

**GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN PROGRAM PROMOTIF DAN
PREVENTIF PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KOTA MAKASSAR
TAHUN 2016**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

SAMSINAR SAID
NIM: 70200112072

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2016**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Samsinar Said

NIM : 70200112072

Tempat/Tanggal lahir : Pangkep, 30 November 1994

Jur/Prodi/Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Alamat : Jln. Andi Mappe- Sambung Jawa

Judul :Gambaran Fungsi Manajemen Program Prootif dan
Preventif Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Kota
Makassar Tahun 2016

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

UNIVERSITAS ISLAM GOWA,

Penyusun,

ALA UDDIN
M A K A S S A R

SAMSINAR SAID

NIM: 70200112072

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Gambaran Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2016.” yang disusun oleh **Samsinar Said, NIM: 70200112072**, Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Rabu, tanggal 27 Juli 2016 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Kesehatan Masyarakat.

Samata-Gowa, 27 Juli 2016 M

22 Syawal 1437 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua : Muhammad Rusmin, SKM., MARS (.....)

Sekretaris : Azriful, SKM., M. Kes (.....)

Penguji I : Dr. Sitti Raodhah, SKM., M. Kes (.....)

Penguji II : Drs. Syamsul Bahri, M.Si (.....)

Diketahui oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc

NIP: 19520811 198203 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang maha esa, yang senantiasa melimpahkan berkat dan karuniaNya, sehingga penulis skripsi ini dapat diselesaikan. Salam dan Shalawat atas junjungan Nabi Muhammad saw yang menghantarkan manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman peradaban saat ini, sehingga melahirkan insan-insan muda yang berwawasan serta berakhlak mulai.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak, yang bukan saja dengan kerelahan waktu dan tenaga membantu penulis, juga dengan segenap hati, jiwa dan cinta yang tulus yang insya alaah hanya terbalas olehnya. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda **H. Muh. Said** dan ibunda **Hj. Hadariah** untuk cintanya, dukungan, kesabaran, perhatian, bimbingan dan doanya yang tidak henti-hentinya diberikan kepada penulis. Terima kasih untuk saudara-saudaraku tercinta yang selalu memberikan semangat kepada penulis.

Penulis juga mengucapkan terima kasih banyak disampaikan dengan hormat atas bantuan semua pihak terutama kepada:

1. Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si, selaku pimpinan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M. Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

3. Muhammad Rusmin, SKM., M.Kes. selaku pembimbing I dan Azriful, SKM., M.Kes. selaku pembimbing II yang telah begitu tulus meluangkan waktu untuk membimbing penulis.
4. Dr. Sitti Raodhah, SKM., M. Kes. dan Drs. H. Syamsul Bahsi ,M. Si. selaku penguji kompetensi dan integrasi keislaman yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen prodi Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar.
6. Para dosen di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar atas keikhlasannya memberikan yang bermanfaat selama proses studi, serta segenap staf Tata Usaha di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar yang banyak penulis dalam berbagai urusan administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
7. Pimpinan dan seluruh staf Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
8. Saudara-saudariku yang memberikan dukungan dan bantuan penulis dalam proses studi ini yaitu Dewi Sartika, Andi Fitri Yuliarma, Nurul Chaerunnisa, Azharatul Jannah, Guswani, Aulia Rahma, Sakya Tusahra.
9. Teman-teman peminatan AKK 2012 yang tidak henti-hentinya memberikan motivasi dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat “Achilles” angkatan 2012 atas Kebersamaan, Ilmu dan motivasinya selama berada di Jurusan Kesehatan Masyarakat.

11. Kawan kawan seperjuangan di MAN Putri DDI AD-Mangkoso yang tidak henti hentinya memberi semangat kepada penulis.
12. Kepada informan penelitian atas kesediaanya untuk memberikan informasi kepada peneliti selama penelitian berlangsung.
13. Serta semua Pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terima Kasih Telah banyak membantu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak dengan kerelaan waktu dan tenaga dengan segenap hati yang hanya terbalas oleh-Nya. Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi suatu manfaat kepada semua pihak yang sempat serta membutuhkannya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gowa, Februari 2016

Penyusun

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R
SAMSINAR SAID
NIM: 70200112072

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KEASLIAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Penelitian	5
C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian.....	5
D. Kajian Pustaka.....	7
E. Tujuan Penelitian.....	9
F. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Fungsi Manajemen	11
B. Pelayanan Kesehatan.....	21
C. Hipertensi	25
D. Puskesmas	37
E. Integrasi Keislamaan Tentang Fungsi Manajemen	42
F. Kerangka Teori.....	45
G. Kerangka Konsep	46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian	47
B. Informan penelitian dan metode Penentuan Informan	47
C. Metode Pengumpulan Data	48
D. Instrumen Penelitian.....	50
E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	50

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
B. Hasil Penelitian	58
C. Pembahasan.....	69

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	80
B. Implikasi	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Kassi-Kassi	54
Tabel 4.2 Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Antang	56
Tabel 4.3 Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Panambungan	57
Tabel 4.4 Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Agama Tahun 2016	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	45
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	46
Gambar 4.1 Alur Program Posbindu PTM.....	74
Gambar 4.2 Alur Program Prolanis	75



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Untuk Menjadi Informan

Lampiran 2. Lembar Surat Persetujuan Informan

Lampiran 3. Catatan Lapangan

Lampiran 4. Pedoman Wawancara

Lampiran 5. Matriks Hasil Wawancara

Lampiran 5. Struktur Organisasi Puskesmas

Lampiran 6. Foto-Foto Kegiatan Penelitian

Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian



Abstrak

Nama : Samsinar Said
Nim : 70200112072
**Judul : Gambaran Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif
Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Kota Makassar
Tahun 2016**

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang mengganggu kesehatan masyarakat dan menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Puskesmas sebagai salah satu unit kerja dari pengorganisasian dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit hipertensi berperan untuk melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi dan gambaran fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di puskesmas kota makassar.

Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *deskriptif* Informan dalam penelitian ini terdiri dari petugas surveilans, perkesmas, dokter dan adapun informan kunci yaitu petugas pengendalian penyakit tidak menular (PTM) dan Petugas BPJS Kesehatan. Penentuan informan pada penelitian ini dengan teknik (*purposive sampling*). Pengumpulan data dilakukan dengan melalui wawancara langsung secara mendalam terhadap informan yaitu berupa *dialog* secara individu dengan menggunakan pendoman wawancara, observasi dan dokumen.

Dari hasil penelitian menjelaskan bahwa fungsi manajemen dari kegiatan penatalaksanaan hipertensi mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, pengawasan, penganggaran dan evaluasi di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar telah terlaksana. Namun, semua fungsi manajemen dari penatalaksanaan hipertensi pada ketiga puskesmas ini tergabung kedalam program pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas.

Implikasi yang diharapkan kepada Petugas Pelayanan Kesehatan untuk membuat perencanaan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pengendalian hipertensi di puskesmas.

Kata Kunci: Fungsi Manajemen, Hipertensi

BAB I

PENDAHULUAN

A. *Latar Belakang*

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai *the silent killer*. Di Amerika, diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi (CDC, 2002). Apabila penyakit ini tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena congestive heart failure, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (WHO, 2005). Menurut WHO dan the International Society of Hypertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (WHO-ISH, 2003;21).

Penyakit kronik didefinisikan sebagai kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2002). Berdasarkan data WHO tahun 2005, Prevalensi penyakit kronik didunia mencapai 60% dari kasus yang menyebabkan kematian. Presentase ini akan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok dan stress yang tinggi (Smeltzer & Bare, 2002).

Diperkirakan pada tahun 2030 sekitar 150 juta orang akan terkena penyakit kronis (Smeltzer & Bare, 2002). Di Indonesia pada tahun 2002 sekitar 61% orang meninggal dunia oleh penyakit kronik. Jenis penyakit kronik yang menyebabkan kematian adalah penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit paru obstruksi kronik, diabetes millitus, dan hipertensi (WHO, 2002).

Prevalensi hipertensi pada penduduk berumur 18 tahun ke atas di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, dan pengukuran tekanan darah sebesar 25,8%. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, prevalensi tertinggi terdapat pada Provinsi Sulawesi Utara, sementara itu berdasarkan pengukuran, prevalensi tertinggi terdapat pada Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 30,9%. Prevalensi terendah berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun pengukuran terdapat pada provinsi Papua, yaitu sebesar 16,8%. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Provinsi di Pulau Sulawesi dan Kalimantan merupakan provinsi dengan prevalensi hipertensi cukup tinggi, sementara itu prevalensi penyakit jantung koroner, gagal jantung dan stroke di beberapa provinsi di Pulau Sulawesi dan Kalimantan juga cukup tinggi (Kemenkes RI, 2014).

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan :1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan

diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Saat ini banyak usaha yang diupayakan untuk mengatasi masalah hipertensi, Departemen Kesehatan telah menyusun kebijakan dan strategi nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi yang meliputi 3 komponen utama yaitu survailans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi. Hal tersebut bertujuan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi, dan merujuk pada angka prevalensi hipertensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Maka dari hal tersebut diperlukan suatu strategi yang dapat membantu petugas maupun masyarakat untuk dapat mengetahui sedini mungkin kecenderungan penyakit hipertensi (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan Profil Puskesmas Panambungan, Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Antang Kota Makassar terdapat pada tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1
Data Kunjungan Pasien Penyakit Hipertensi di Puskesmas Kota Makassar

No	Nama Puskesmas	Tahun		
		2013	2014	2015
1.	Puskesmas Kassi-Kassi	904	1.299	2.957
2.	Puskesmas Antang	783	1.146	1.512
3.	Puskesmas Panambungan	348	848	927

Sumber: Profil Kesehatan Kota Makassar

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa Puskesmas Kassi-Kassi jumlah kunjungan yang mengalami penyakit hipertensi meningkat setiap tahun sebanyak 904

tahun 2013, pada tahun 2014 sebanyak 1.299 sedangkan pada tahun 2015 meningkat sebanyak 2.957, sedangkan Puskesmas Antang jumlah kunjungan yang mengalami penyakit hipertensi setiap tahunnya meningkat pada tahun 2013 sebanyak 783, pada tahun 2014 sebanyak 1.146 sedangkan pada tahun 2015 meningkat sebanyak 1.512, dan Puskesmas Panambungan jumlah kunjungan yang mengalami penyakit hipertensi meningkat setiap tahun pada tahun 2013 sebanyak 348, pada tahun 2014 sebanyak 848 sedangkan pada tahun 2015 meningkat sebanyak 927.

Puskesmas mempunyai tiga fungsi utama yaitu sebagai: 1) pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, 2) pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan, 3) pusat pelayanan kesehatan primer (Effendi, 2009).

Untuk memetakan permasalahan faktor risiko PTM (Penyakit Tidak Menular) secara lebih valid dan lebih luas, dan kondisi terkini, diperlukan suatu sistem surveilans yang baik. Dengan surveilans yang baik maka data dan informasi yang dihasilkan dapat menjadi dasar perencanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi program pengendalian PTM (Penyakit Tidak Menular) dilaksanakan berbasis bukti di masyarakat.

Puskesmas bukan berperan menjalankan teknis medis, tetapi juga mengorganisasikan modal sosial yang ada di masyarakat, agar terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri, sehingga pelayanan yang dilaksanakan oleh puskesmas dapat memberikan hasil yang lebih baik karena mampu menjangkau masyarakat luas dengan biaya lebih rendah (Depkes, 2013).

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat diambil rumusan masalah dari penelitian ini yaitu: Bagaimana Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Kota Makassar.

C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Definisi Operasional

Untuk menghindari penafsiran yang berbeda terhadap istilah yang digunakan dalam penelitian ini, perlu diberikan definisi operasional setiap variabel yang diteliti bertujuan untuk menghindari salah pengertian dan penafsiran, sehingga dijelaskan untuk masing-masing variabel sebagai berikut:

- a. Perencanaan pelaksanaan kegiatan/program penatalaksanaan hipertensi, yaitu didefinisikan sebagai penyusunan rangkaian kegiatan sebelum pelaksanaan kegiatan/program, menentukan sumber daya pendukung (menghitung kebutuhan tenaga, alat dan tempat) serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan/program.
- b. Pengorganisasian pelaksanaan kegiatan/program penatalaksanaan hipertensi, yaitu didefinisikan sebagai kegiatan menyusun kelompok kerja, membagi tugas dan mendelegasikan wewenang.
- c. Penggerakan pelaksanaan kegiatan/program penatalaksanaan hipertensi, yaitu didefinisikan sebagai proses pembinaan kepada tenaga kesehatan agar bersedia bekerja sesuai rencana yang ditetapkan sebelumnya untuk mencapai tujuan, meliputi memberikan pengarahan tentang tugas kelompok kerja dalam kegiatan/program hipertensi, dan memberikan motivasi dan keikutsertaan pelaksana kegiatan dalam kegiatan/program.

- d. Pengawasan pelaksanaan kegiatan/program penatalaksanaan hipertensi, yaitu didefinisikan sebagai tindakan memantau langsung kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, meliputi supervisi, monitoring dan evaluasi.
- e. Penganggaran pelaksanaan kegiatan/program penatalaksanaan hipertensi, yaitu didefinisikan sebagai penyusunan anggaran kegiatan yang dilaksanakan dan dari mana sumber dana didapatkan.
- f. Evaluasi pelaksanaan kegiatan/program penatalaksanaan hipertensi, yaitu didefinisikan sebagai proses pengukuran dan perbandingan hasil-hasil pekerjaan yang nyatanya di capai dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai.

- e. Untuk mengetahui gambaran penganggaran fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi.
- f. Untuk mengetahui gambaran evaluasi fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberi masukan dan informasi bagi pihak Pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kota Makassar dan BPJS Kesehatan Kota Makassar agar lebih tahu dimana hambatan masyarakat agar mau melakukan promotif dan preventif pengendalian penyakit hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan ilmu Kesehatan Masyarakat pada umumnya dan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman serta dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengembangan diri dalam bidang penelitian.

D. *Kajian Pustaka/ Penelitian Terdahulu*

Beberapa penelitian sebelumnya yang sejenis dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Table 1.2
Penelitian Terdahulu Mengenai Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas

No.	Nama	Judul (Tahun)	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Mariatul Fadillah	Analisis Implementasi Kegiatan promotif dan Preventif Penyakit Diare pada Puskesmas Kenten Palembang (2010)	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan pelaksanaan dan target program terhadap implementasi promotif dan preventif penyakit diare pada Puskesmas Kenten sudah cukup baik. b. Sikap pelaksana dan target program sangat baik terhadap manfaat implementasi program promotif dan preventif penyakit diare pada Puskesmas Kenten. c. Implementasi program promotif dan preventif penyakit diare pada Puskesmas Kenten tahun 2010 masih belum aplikatif untuk sebagian masyarakat. d. Kurangnya sosialisasi dan frekuensi pelaksanaan program merupakan beberapa penyebab permasalahan dari implementasi dari program promotif dan preventif penyakit diare Puskesmas Kenten.
2.	Rizma Praharmeyta	Efektifitas Fungsi Manajemen Tenaga Gizi Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Program Penanggulangan Gizi Buruk di	Explanatory Research metode survey dan pendekatan cross sectional	Fungsi manajemen tenaga gizi puskesmas efektif terhadap program penanggulangan gizi buruk. Saran yang diajukan adalah penelitian ini dapat memberikan masukan dalam pengembangan

		Kabupaten Demak (2010)		kebijakan di bidang kesehatan, terutama kesehatan balita. Lebih meningkatkan bimbingan teknis kepada tenaga gizi di 26 puskesmas dan melakukan pengawasan secara rutin pada tenaga gizi puskesmas.
3.	Masyuni	Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare Pada Balita Berusia di Bawah Tiga Tahun (Studi Kasus di Puskesmas Mangkurawang Kabupaten Kutai Kartanegara) (2010)	Kualitatif pendekatan Studi Kasus	<ul style="list-style-type: none"> a. Program promosi pencegahan diare yang dilakukan di puskesmas mangkurawang belum dapat menghilangkan pendapat yang kurang tetap terhadap diare. b. Masyarakat terbiasa untuk mendapatkan informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi langsung dengan petugas kesehatan, kader dan tokoh masyarakat; dan c. Jumlah petugas kesehatan terbatas sehingga diperlukan peningkatan kuantitas dan kualitas kader kesehatan. Dapat diambil kesimpulan bahwa membutuhkan informasi mengenai semua hal yang berkaitan dengan diare.
4.	Ulfayani Ramsar	Penerapan Fungsi Manajemen di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar (2012)	Kualitatif pendekatan deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> a. Perencanaan dimulai dan penetapan tujuan kegiatan sebelum melakukan langkah-langkah kegiatan dan strategi. b. Pengelompokan dilakukan dalam pembagian tugas dan wewenang yang akan dilakukan. c. Koordinasi dan pengarahan berjalan bersama dari tercapainya tujuan yang ditetapkan d. Serta penilaian yang menjadi tolak ukur dan pelaksanaan kegiatan.
5.	Jessy A. Caroles	Promosi Kesehatan Pada Penyakit Hipertensi di	Kualitatif	Pelaksanaan promosi kesehatan pada penyakit hipertensi melalui upaya pemberdayaan individu

		Puskesmas Pangolombia Kecamatan Tomohon Selatan (2015)	sudah cukup baik, pemberdayaan keluarga, pemberdayaan masyarakat, bina suasana dan kemitraan sudah terlaksana tetapi belum maksimal, sedangkan upaya advokasi belum terlaksana.
--	--	--	---

E. Tujuan Pustaka

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran perencanaan fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi
- b. Untuk mengetahui gambaran pengorganisasian fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi.
- c. Untuk mengetahui gambaran pergerakan fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi.
- d. Untuk mengetahui gambaran pengawasan fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORETIS

A. *Tinjauan Umum Fungsi Manajemen*

1. Pengertian Manajemen

Manajemen berasal dari kata *to manage* yang berarti mengatur. Pengaturan dilakukan melalui proses dan diatur berdasarkan urutan dari fungsi-fungsi manajemen dalam mencapai tujuan (Hasibuan, 1996). Manajemen merupakan suatu proses untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan dan manajemen adalah suatu jenis pekerjaan khusus yang menghendaki usaha mental dan fisik. Fungsi manajemen sendiri dalam hal ini adalah sejumlah kegiatan yang meliputi berbagai jenis pekerjaan yang dapat digolongkan dalam satu kelompok sehingga membentuk suatu kesatuan administratif yang terdiri dari memimpin, merencana, menyusun dan mengawasi. Setiap Pemimpin harus menjalankan fungsi tersebut di dalam organisasi tersebut sehingga hasilnya merupakan keseluruhan yang sistematis (Herujito, 2001).

Manajemen adalah koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan ada kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan (Sabarguna, 2009 dalam Alfrida, 2012).

2. Unsur-Unsur Manajemen

Unsur-unsur manajemen (*tools of management*) itu terdiri dari *men*, *money*, *methods*, *materials*, *machines*, and *market* atau singkatan 6M.

- a. *Men*, yakni tenaga kerja manusia baik tenaga kerja pimpinan maupun tenaga kerja operasional/pelaksana.
- b. *Money*, yaitu uang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

- c. *Methodes*, yaitu cara-cara yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan.
- d. *Materials*, yaitu bahan-bahan yang dipergunakan untuk mencapai tujuan.
- e. *Machines*, yaitu mesin-mesin/alat-alat yang diperlukan atau dipergunakan untuk mencapai tujuan.
- f. *Market*, yaitu pasar untuk menjual barang dan jasa-jasa yang dihasilkan (Hasibuan, 2011).

3. Fungsi-Fungsi Manajemen

a. Perencanaan

Perencanaan (*planning*) adalah fungsi dasar manajemen, karena *organizing*, *staffing*, *directing*, dan *controlling* pun harus terlebih dahulu direncanakan. Perencanaan ini adalah dinamis (Hasibuan, 2007:91). Menurut G.R. Terry perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta dan membuat serta menggunakan asumsi mengenai masa datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Hasibuan Malayu S.P., 2007).

Kegiatan perencanaan pada dasarnya melalui empat tahap berikut:

Tahap 1: Menetapkan tujuan atau serangkaian tujuan. Perencanaan dimulai dengan keputusan tentang keinginan atau kebutuhan organisasi atau kelompok kerja. Tanpa rumusan tujuan yang jelas, organisasi akan menggunakan sumber daya secara tidak efektif.

Tahap 2: Merumuskan keadaan saat ini. Tujuan dan rencana menyangkut waktu akan datang. Setelah menganalisa keadaan, rencana dapat dirumuskan untuk menggambarkan rencana kegiatan lebih lanjut. Tahap kedua ini memerlukan informasi yang didapatkan melalui komunikasi dalam organisasi.

Tahap 3: Mengidentifikasi segala kemudahan dan hambatan. Segala kekuatan dan kelemahan serta kemudahan dan hambatan perlu diidentifikasi untuk mengukur kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan.

Tahap 4: Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan. Tahap terakhir dalam proses perencanaan meliputi pengembangan berbagai alternatif kegiatan untuk pencapaian tujuan, penilaian dan pemilihan alternatif-alternatif terbaik (T. Hani Handoko, 2003).

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah salah satu fungsi manajemen yang juga mempunyai peranan penting seperti fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok dan wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi (A. A. Gde Muninjaya, 2004).

Proses pengorganisasian:

1. Manajer harus mengetahui tujuan organisasi yang ingin dicapai.
2. Penentuan kegiatan-kegiatan, artinya manajer harus mengetahui, merumuskan dan menspesifikasikan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi dan menyusun daftar kegiatan yang akan dilakukan.
3. Pengelompokkan kegiatan-kegiatan, artinya manajer harus mengelompokkan kegiatan ke dalam beberapa kelompok atas dasar tujuan yang sama. Kegiatan-kegiatan yang bersamaan dan berkaitan erat disatukan ke dalam satu departemen atau bagian.

4. Pendelegasian wewenang, artinya manajer harus menetapkan besarnya wewenang yang akan didelegasikan kepada setiap departemen.
5. Rentang kendali, artinya manajer harus menetapkan jumlah karyawan pada setiap departemen atau bagian.
6. Peranan perorangan, artinya manajer harus menetapkan dengan jelas tugas-tugas setiap individu karyawan, supaya tumpang tindih karyawan dan tugas dihindarkan.
7. Tipe organisasi, artinya manajer harus menetapkan tipe organisasi apa yang akan dipakai, apakah line organization, line and staff organization/function organization.
8. Struktur (bagan organisasi), artinya manajer harus menetapkan struktur organisasi yang bagaimana akan dipergunakan, apakah struktur organisasi segitiga vertical, segitiga horizontal, berbentuk lingkaran, berbentuk setengah lingkaran, berbentuk kerucut vertikal/horizon atau berbentuk oval (Hasibuan Malayu S. P, 2007).

c. Koordinasi

Menurut Drs. Malayu S. P. Hasibuan, koordinasi adalah kegiatan mengarahkan, mengintegrasikan dan mengkoordinasi unsur-unsur manajemen (*general manajer*) dan pekerjaan-pekerjaan para bawahan dalam mencapai tujuan organisasi. Sedangkan menurut G. R Terry, koordinasi adalah suatu usaha yang sinkron dan teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat dan mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan (Hasibuan Malayu S. P, 2007).

d. Pengawasan

Definisi pengawasan yang dikemukakan oleh Robert J. Mockler adalah suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan (T. Hani Handoko, 2003).

Proses pengawasan dilakukan secara bertahap melalui langkah-langkah berikut :

1. Menentukan standar-standar yang akan digunakan dasar pengawasan.
2. Mengukur pelaksanaan atau hasil yang telah dicapai.
3. Membandingkan pelaksanaan atau hasil dengan standar dan menentukan penyimpangan jika ada.
4. Melakukan tindakan perbaikan jika terdapat penyimpangan agar pelaksanaan dan tujuan sesuai dengan rencana (Hasibuan Malayu S. P., 2007).

e. Evaluasi

Evaluasi ada beberapa macam. Evaluasi terhadap input biasanya dilaksanakan sebelum kegiatan program dimulai untuk mengetahui apakah pemilihan sumber daya sudah sesuai dengan kebutuhan. Kegiatan evaluasi ini juga bersifat pencegahan. Evaluasi terhadap proses dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, apakah motivasi dan komunikasi sudah berkembang dengan baik. Evaluasi terhadap output dilaksanakan setelah pekerjaan selesai untuk mengetahui apakah *output*, *effect*, atau *out*

comeprogram sudah sesuai terget yang ditetapkan sebelumnya (A. A. Gde Muninjaya, 2004).

Menurut Hasibuan yang dikutip oleh Prof. Dr. Sondang. P. Siagian, M.P.A. bahwa fungsi-fungsi manajemen mencakup:

- a. *Planning* (perencanaan), dapat didefinisikan sebagai keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan dimasa akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.
- b. *Organizing* (pengorganisasian) adalah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, tanggung jawab, dan wewenang, sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan
- c. *Motivating* (penggerakan) didefinisikan sebagai keseluruhan proses pemberian dorongan bekerja kepada bawahan sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi dengan efisien dan ekonomis.
- d. *Controlling* (pengawasan) adalah proses pengamatan pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.
- e. *Evaluation* (penilaian) adalah fungsi *organik administrasi* dan manajemen yang terakhir. Definisinya ialah pengukuran dan perbandingan hasil-hasil pekerjaan yang nyatanya dicapai dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai.

Menurut George R. Terry, dalam bukunya "*Principles of management*", yang dikutip oleh Soewarno Handayaniingrat dalam Buku *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*, menyatakan bahwa proses manajemen terdiri atas empat fungsi yaitu:

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah suatu pemilihan yang berhubungan dengan waktu yang akan datang (*future*) dalam menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diusulkan dengan penuh keyakinan untuk tercapainya hasil yang dikehendakiya.

Pada hakekatnya perencanaan adalah suatu maksud yang di dokumentasi secara khusus yang memuat tujuan dan tindakan. Tujuan adalah akhir dari tindakan, sedangkan tindakan itu sendiri adalah alat untuk sampai ke tujuan tersebut. Dengan perkataan lain bahwa tujuan merupakan target yang menjadi sasaran manajemen, sedangkan tindakan merupakan alat dan cara mencapai sasaran tersebut.

Adapun George R. Terry, dalam Buku *Zaini Muchtarom*, lebih rinci menyatakan: perencanaan adalah menyeleksi dan menghubungkan fakta-fakta serta menyusun dan menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa yang akan datang dalam bentuk visualisasi dan formulasi dari kegiatan-kegiatan terarah yang diyakini perlu untuk mencapai hasil yang dikehendaki.

Dalam perencanaan diperlukan adanya langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Perkiraan dan perhitungan masa depan
- 2) Penentuan dan perumusan sasaran dalam rangkaian pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya
- 3) Penetapan tindakan dan prioritas pelaksanaanya
- 4) Penetapan metode
- 5) Penetapan dan penjadulan waktu
- 6) Penempatan lokasi (tempat)
- 7) Penempatan biaya fasilitas dan faktor-faktor lain diperlukan

b. Pengorganisasian

Adapun pengorganisasian menurut Geoege R. Terry adalah menentukan, mengelompokan dan pengaturan berbagai kegiatan yang dianggap perlu untuk mencapai tujuan, penugasan orang-orang dalam kegiatan ini, dengan menetapkan faktor-faktor lingkungan fisik yang sesuai, dan menunjukkan hubungan kewenangan yang dilimpahkan terhadap setiap individu yang ditugaskan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

c. Penggerakan (*Actuating*)

Penggerakan adalah sebagai keseluruhan usaha, cara teknik dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau ikhlas bekerja dengan sebaik mungkin demi tercapainya tujuan organisasi.

George R. Terry, dalam Buku *Sarwoto*, memberikan pengertian ini sebagai tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok suka berusaha untuk mencapai sasaran agar sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha organisasi.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan adalah kegiatan manajer mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau hasil yang dikehendaki.

Pengawasan adalah proses penentuan apa yang harus diselesaikan yaitu: pelaksanaan, penilaian pelaksanaan, bila perlu melakukan *tindakan korektif* agar supaya pelaksanaannya tetap sesuai dengan rencana yaitu sesuai dengan standar.

Pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan sesuai rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Sebagai *fungsi organik*, pengawasan merupakan salah satu tugas yang mutlak yang diselenggarakan oleh semua orang yang menduduki jabatan manajerial,

mulai dari manajer puncak hingga para manajer rendah yang secara langsung mengendalikan kegiatan-kegiatan teknis yang diselenggarakan oleh semua petugas operasional.

Adapun 7 Prinsip Administrasi atau Manajemen menurut Luther M. Gullick dalam karyanya "*Papers on the Science of Administration*" adalah:

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan suatu proses yang secara garis besar untuk menentukan tujuan yang harus dicapai di masa mendatang dan metode apa yang harus digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Luther Gullick dalam Chalekian (2013) membagi 3 bagian dalam menentukan perencanaan berdasarkan jangka waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan kegiatan yang akan dirancang menjadi perencanaan, yaitu "*Planning include long-term for capital projects, medium-term for staffing, and short-term for day-to-day operations*".

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Menurut Pasolong (2008), pengorganisasian merupakan aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan penyusunan struktur yang dirancang untuk membantu pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan.

3. Pengadaan Tenaga Kerja (*Staffing*)

Definisi staffing menurut Luther Gullick yang dikutip dari Buku *Manulang*, yang dikutip dari Setio Nugroho (2009). Staffing adalah fungsi manajemen berupa penyusunan personalia pada suatu organisasi sejak dari merekrut tenaga kerja, pengembangan sampai dengan usaha agar setiap petugas memberi daya guna maksimal pada organisasi. Sedangkan menurut G. R. Terry, yang dikutip dari Setio Nugroho (2009) staffing adalah mencakup, mendapatkan, menempatkan, dan

mempertahankan anggota pada posisi yang ditentukan oleh pekerja organisasi yang bersangkutan.

4. Pengarahan (*Directing*)

Luther Gullick dalam Chalekian (2013), "*Directing means the continuous task of making decisions and embodying them in specific and general orders and instructions and serving as the leader of the enterprise.*" (Chalekian, 2013). Sementara itu, Manulang (1983) memandang *directing* berfungsi sebagai "Mengkoordinasi kegiatan berbagai unsur organisasi agar dapat efektif tertuju pada realisasi tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya".

5. Pengkoordinasian (*Coordinating*)

Pasolong (2008) mengemukakan, koordinasi adalah sinkronisasi yang teratur dari usaha-usaha untuk mencapai pengaturan waktu yang tepat dan dipimpin dalam pelaksanaan yang harmonis dan bersatu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

6. Pelaporan (*Reporting*)

Pelaporan ialah kegiatan yang bertujuan untuk menginformasikan pejabat yang lebih tinggi baik secara lisan/tertulis sehingga yang menerima laporan dapat memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan tugas seseorang yang memberi laporan. Adapun definisi pelaporan dari Luther Gullick yang dikutip oleh Chalekian (2013), ialah "*Keeping those to whom the executive is responsible informed as to what is going on, which this includes himself and his subordinates informed through records, research and inspection*".

7. Penganggaran (*Budgeting*)

Luther Gullick dalam Chalekian (2013, h.28) mendefinisikan penganggaran sebagai "*All that goes with budgeting in the form of fiscal planning, accounting and*

control”. Kemudian dalam tahap penganggaran, Pasolong (2008) mengkaji tentang penyusunan anggaran belanja, yaitu bagaimana uang itu digunakan, untuk keperluan apa, berapa banyaknya, termasuk kepada pos mana, kemudian dari mana sumber keuangan diperoleh.

B. Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan

1. Defenisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 1996).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh yang meliputi kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

2. Pelayanan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif

Upaya promotif adalah upaya promosi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan status atau derajat kesehatan yang optimal. Sasarannya adalah kelompok orang sehat.

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan cara memberikan:

- a. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- b. Peningkatan gizi

- c. Pemeliharaan kesehatan perorangan
- d. Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- e. Olahraga secara teratur
- f. Rekreasi
- g. Pendidikan seks (Effendy, 1998).

Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Prevensi secara etimologi berasal dari bahasa latin, *pravenire* yang artinya datang sebelum atau antisipasi atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang sangat luas, prevensi diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat.

Upaya preventif ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melalui kegiatan-kegiatan:

- a. Imunisasi massal terhadap bayi dan anak balita serta ibu hamil
- b. Pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui posyandu, puskesmas, maupun kunjungan rumah
- c. Pemberian vitamin A, Yodium melalui posyandu, puskesmas ataupun di rumah
- d. Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas, dan menyusui (Effendy, 1998).

Upaya pengobatan (kuratif) bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan. Usaha-usaha yang dilakukan, yaitu :

- a. Dukungan penyembuhan, perawatan, contohnya: dukungan psikis penderita TB

- b. Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit
- c. Perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis dirumah, ibu bersalin dan nifas
- d. Perawatan payudara
- e. Perawatan tali pusat bayi baru lahir
- f. Pemberian obat : Fe, Vitamin A, oralit (Effendy, 1998).

Upaya rehabilitasi merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama. Usaha yang dilakukan, yaitu:

- a. Latihan fisik bagi yang mengalami gangguan fisik seperti, patah tulang, kelainan bawaan
- b. Latihan fisik tertentu bagi penderita penyakit tertentu misalnya, TBC (latihan nafas dan batuk), stroke/fisioterapi (Effendy, 1998).

3. Upaya Pelayanan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas

Puskesmas sebagai penanggung jawab upaya kesehatan terdepan mempunyai tiga fungsi yaitu 1) sebagai pusat penggerakan pembangunan berwawasan kesehatan, 2) pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, 3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Dalam rangka penyelenggaraan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), puskesmas melakukan upaya pencegahan penyakit melalui kegiatan primer, sekunder, dan tersier (Depkes, 2013).

a. Pencegahan Primer

Segala kegiatan dapat menghentikan atau mengurangi faktor risiko kejadian penyakit sebelum penyakit tersebut terjadi. Pencegahan primer dapat dilaksanakan di puskesmas, melalui berbagai upaya meliputi: promosi penyakit tidak menular (PTM)

untuk meningkatkan kesadaran serta edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM). Promosi penyakit tidak menular (PTM) dapat dilaksanakan melalui berbagai upaya, contohnya: kampanye pengendalian penyakit tidak menular (PTM) pada hari-hari besar.

Upaya meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk melaksanakan pencegahan primer dengan cara melindungi dirinya dari risiko penyakit tidak menular (PTM) contohnya: pemakaian alat pelindung diri, pemakaian sarung tangan saat melakukan pemeriksaan darah, pemberian obat suntikan, dan pelaksanaan skrining IVA (Inspeksi Visual dengan menggunakan Asam Asetat) (Depkes, 2013).

b. Pencegahan Sekunder

Lebih ditujukan kepada kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit. Bila ditemukan kasus, maka dapat dilakukan pengobatan dini agar penyakit tersebut tidak menjadi parah. Pencegahan sekunder dapat dilaksanakan melalui skrining/uji tapis dan deteksi dini.

c. Pencegahan Tersier

Suatu kegiatan difokuskan mempertahankan kualitas hidup penderita yang telah mengalami penyakit cukup berat yaitu dengan cara rehabilitatif dan paliatif. Pencegahan tersier merupakan upaya yang dilaksanakan pada penderita segera mungkin agar terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang lama ketahanan hidup. Pencegahan tersier dapat dilaksanakan melalui tindak lanjut dini dan tata laksana kasus termaksud penanganan respon cepat menjadi hal yang utama agar kecacatan dan kematian dini akibat penyakit tidak menular dapat tercegah dengan baik (Depkes, 2013).

Tatalaksana kasus dan respon cepat terhadap kondisi kegawatan penyakit tidak menular (PTM) harus dapat dilakukan oleh setiap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Penanganan pra-rujukan yang memadai menjadi tolak ukur keberhasilan setiap pelayanan kesehatan yang diberikan di fasilitas layanan kesehatan dasar terhadap kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut di rumah sakit.

Pengendalian penyakit tidak menular (PTM) difokuskan terhadap faktor risiko penyakit tidak menular (PTM), jika sudah menderita penyakit tidak menular (PTM) maka akan sulit disembuhkan dengan sempurna, bahkan dapat menimbulkan kecacatan dan kematian. Disamping itu, penyakit tidak menular (PTM) memerlukan perawatan dan pengobatan yang memakan waktu cukup lama dengan biaya yang tidak sedikit (Depkes, 2013).

C. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Sustrani, 2004). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Mansjoer, 2001).

Hipertensi dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami serangan sakit jantung. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala dimana

tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Irfan, 2008).

2. Epidemiologi

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberikan gejala berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia (Armilawaty, 2007). Semakin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah (Yogiantoro, 2006). Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan menjadi 1,115 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Armilawaty, 2007).

3. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung *angiotensinogen* yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin I*. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, *angiotensin I* diubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan *sekresi hormone antidiuretik* (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di *hipotalamus* (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur *osmolalitas* dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (*antidiuresis*), sehingga menjadi pekat dan tinggi *osmolaritas*. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah.

Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006).

Akibat yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi antara lain penyempitan arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak, hal ini disebabkan karena jaringan otak kekurangan oksigen akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dan akan mengakibatkan kematian pada bagian otak yang kemudian dapat

menimbulkan stroke. Komplikasi lain yaitu rasa sakit ketika berjalan kerusakan pada ginjal dan kerusakan pada organ matayang dapat mengakibatkan kebutaan (Beevers, 2001). Gejala-gejala hipertensi antara lain sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban kerja, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil terutama di malam hari telinga bordering (*tinnitus*) dan dunia terasa berputar (Sustrani, 2004).

4. Kode Klasifikasi Hipertensi

Kelima macam hipertensi ini mempunyai kode dalam ICD-X:

- a) I10 Essential (primary) hypertension
- b) I11 Hypertensive heart disease
- c) I12 Hypertensive renal disease
- d) I13 Hypertensive heart and renal disease
- e) I15 Secondary hypertension
 - 1) I15.0 Renovascular hypertension
 - 2) I15.1 Hypertension secondary to other renal disorders
 - 3) I15.2 Hypertension secondary to endocrine disorders
 - 4) I15.8 Other secondary hypertension
 - 5) I15.9 Secondary hypertension, unspecified (Bustan, 2007;63).

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 854/MENKES/SK/IX/2009 Tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah.

Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah:

1) Visi

Masyarakat yang mandiri dalam pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

2) Misi

Membuat masyarakat mandiri dalam pencegahan dan penanggulan faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

3) Strategi

- a) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulan faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.
- b) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini dan tatalaksana faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah yang berkualitas.
- c) Mengembangkan dan memperkuat sistem survailans epidemiologi faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, monitoring dan informasi.
- d) Meningkatkan pembiayaan pengendalian faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

4) Kebijakan

- a) Mengembangkan dan memperkuat pengendalian faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah berbasis masyarakat terintegrasi.
- b) Mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah baik secara aktif maupun secara pasif.
- c) Meningkatkan dan memperkuat manajemen, pamarataan, dan kualitas peralatan deteksi dini faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

- d) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pengendalian faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.
- e) Mengembangkan dan memperkuat surveilans epidemiologi faktor risiko dan kasus penyakit jantung dan pembuluh darah terintegrasi dengan surveilans epidemiologi nasional.
- f) Meningkatkan monitoring pelaksanaan kegiatan pengendalian faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.
- g) Mengembangkan dan memperkuat sistem informasi pengendalian faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.
- h) Mengembangkan dan memperkuat jejaring kerja pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah terintegrasi dengan jejaring kerja pengendalian penyakit tidak menular.
- i) Meningkatkan advokasi dan sosialisasi pengendalian faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.
- j) Mengembangkan sistem pembiayaan pengendalian faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Menkes, 2009).

Sistematika penemuan kasus dan tatalaksana penyakit hipertensi meliputi :

- a. Penemuan kasus dilakukan melalui pendekatan deteksi dini yaitu melakukan kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko penyakit hipertensi yang meningkat pada saat ini, dengan cara screening kasus (penderita).
- b. Tatalaksana pengendalian penyakit hipertensi dilakukan dengan pendekatan:
 - 1) Promosi kesehatan diharapkan dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri serta kondisi lingkungan sosial, diintervensi dengan

kebijakan publik, serta dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup sehat dalam pengendalian hipertensi.

- 2) Preventif dengan cara larangan merokok, peningkatan gizi seimbang dan aktifitas fisik untuk mencegah timbulnya faktor risiko menjadi lebih buruk dan menghindari terjadi rekurensi (kambuh) faktor risiko.
- 3) Kuratif dilakukan melalui pengobatan farmakologis dan tindakan yang diperlukan. Kematian mendadak yang menjadi kasus utama diharapkan berkurang dengan dilakukannya pengembangan manajemen kasus dan penanganan kegawatdaruratan disemua tingkat pelayanan dengan melibatkan organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan yang dibutuhkan dalam pengendalian hipertensi.
- 4) Rehabilitatif dilakukan agar penderita tidak jatuh pada keadaan yang lebih buruk dengan melakukan kontrol teratur dan fisioterapi komplikasi serangan hipertensi yang fatal dapat diturunkan dengan mengembangkan manajemen rehabilitasi kasus kronis dengan melibatkan unsur organisasi profesi, pengelola program dan pelaksanaan pelayanan di berbagai tingkatan (Depkes, 2006).

a. Pengendalian Faktor Risiko

Pengendalian faktor risiko penyakit jantung koroner yang dapat saling berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, hanya terbatas pada faktor risiko yang dapat diubah, dengan usaha-usaha sebagai berikut :

- 1) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang

gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Dengan demikian obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan.

2) Mengurangi asupan garam didalam tubuh

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak.

3) Ciptakaan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat menontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

4) Melakukan olahraga rutin

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya *artereosklerosis* pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko

kerusakan pada pembuluh darah arteri. Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok (Depkes, 2006).

Beberapa metode yang secara umum dicoba adalah sebagai berikut:

a) Inisiatif Sendiri

Banyak perokok menghentikan kebiasannya atas inisiatif sendiri, tidak memakai pertolongan pihak luar. Inisiatif sendiri banyak menarik para perokok karena hal-hal berikut :

- (1) Dapat dilakukan secara diam-diam.
- (2) Program diselesaikan dengan tingkat dan jadwal sesuai kemauan.
- (3) Tidak perlu menghadiri rapat-rapat penyuluhan.
- (4) Tidak memakai ongkos.

b) Menggunakan Permen yang Mengandung Nikotin

Kecanduan nikotin membuat perokok sulit meninggalkan merokok. Permen nikotin mengandung cukup nikotin untuk mengurangi penggunaan rokok. Di negara-negara tertentu permen ini diperoleh dengan resep dokter. Ada jangka waktu tertentu untuk menggunakan permen ini. Selama menggunakan permen ini penderita dilarang merokok. Dengan demikian, diharapkan perokok sudah berhenti merokok secara total sesuai jangka waktu yang ditentukan.

c) Kelompok Program

Beberapa orang mendapatkan manfaat dari dukungan kelompok untuk dapat berhenti merokok. Para anggota kelompok dapat saling memberi nasihat dan dukungan. Program yang demikian banyak yang berhasil, tetapi biaya dan waktu yang diperlukan untuk menghadiri rapat-rapat sering kali menyebabkan enggan bergabung.

6) Mengurangi konsumsi alkohol

Hindari konsumsi alkohol berlebihan. Laki-laki tidak lebih dari 2 gelas per hari wanita : tidak lebih dari 1 gelas per hari (Depkes, 2006).

b. Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititiasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut :

- 1) Pengobatan hipertensi sekunder adalah menghilangkan penyebab hipertensi.
- 2) Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- 3) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi.
- 4) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup (Depkes, 2006).

c. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan kegiatan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) khususnya tatalaksana faktor risiko penyakit hipertensi diperlukan dalam perencanaan, pemantauan dan evaluasi serta pengambilan keputusan. Untuk itu kegiatan ini harus dilakukan secara cermat dan teliti, karena kesalahan dalam

pencatatan dan pelaporan akan mengakibatkan kesalahan dalam menetapkan suatu tindakan (Depkes, 2006).

1. Pencatatan.

Perlu suatu mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang cukup serta cara pengisian yang benar dan teliti. Pencatatan dilaksanakan sesuai dengan jenis kegiatan yang dilaksanakan, yaitu: pencatatan kegiatan pelayanan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) khususnya tatalaksana penyakit hipertensi. Formulir pencatatan terdiri dari :

- a) Kartu rawat jalan untuk mencatat identitas dan status pasien yang berkunjung ke Puskesmas/sarana pelayanan kesehatan lainnya untuk memperoleh layanan rawat jalan.
- b) Kartu rawat tinggal sama kegunaanya dengan kartu rawat jalan namun diperuntukan bagi pasien rawat inap di Puskesmas Tempat Tidur.
- c) Kartu penderita hipertensi yang berisikan identitas penderita hipertensi yang dilayani di puskesmas dan diberikan kepada penderitanya.
- d) Formulir laporan bulanan penyakit hipertensi (sesuai format laporan surveilans yang sudah ada)
- e) Buku Register

2. Pelaporan

Mekanisme pelaporan :

Tingkat Puskesmas. Dari pustu, bides ke pelaksana kegiatan di puskesmas. Pelaksana kegiatan merekapitulasi data yang dicatat baik di dalam gedung maupun di luar gedung, serta laporan dari pustu dan bides. Hasil rekapitulasi oleh pelaksana

kegiatan diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja yang menjadi tanggung jawabnya.

- a) Tingkat Dinas Kabupaten/Kota hasil rekapitulasi/entri data, setiap tanggal 15 disampaikan ke pengelola program kabupaten kemudian rekap dikoreksi, diolah dan dimanfaatkan sebagai bahan untuk umpan balik, bimbingan teknis program dan tindak lanjut yang diperlukan dalam melaksanakan program. Setiap tiga bulan hasil rekap dikirimkan ke dinas kesehatan propinsi dan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI.
- b) Tingkat Dinas Kesehatan Propinsi laporan diterima untuk dikompilasi/direkap dan disampaikan untuk diolah dan dimanfaatkan dalam rangka tindak lanjut dan pengendalian yang diperlukan. Hasil kompilasi yang telah di olah menjadi umpan balik dinkes kabupaten/kota.
- c) Tingkat Pusat. Hasil olahan yang telah dilakukan oleh Ditjen PP dan PL paling lambat 2 (dua) bulan setelah berakhirnya triwulan disampaikan pada pengelola program untuk di analisis serta dikirimkan ke dinas kesehatan propinsi sebagai umpan balik. Hasil laporan yang diolah kemudian dijadikan sebagai bahan koordinasi dengan institusi terkait di masing tingkatan (Depkes, 2006).

d. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan penemuan dan penatalaksnaan penderita hipertensi. Kegiatan ini dilaksanakan secara berkala untuk mendeteksi bilamana ada masalah dalam penemuan dan penatalaksanaan penderita hipertensi agar dapat dilakukan tindakan perbaikan.

Pada prinsipnya semua kegiatan harus dimonitor dan dievaluasi antara lain penemuan penyakit hipertensi mulai dari langkah penemuan penderita dan faktor risikonya, penatalaksanaan penderita yang meliputi hasil pengobatan, dan efek samping sehingga kegagalan pengendalian penyakit hipertensi di pelayanan primer dapat ditekan.

Seluruh kegiatan tersebut harus dimonitor baik dari aspek masukan (input), proses maupun keluaran (output). Cara pemantauan dapat dilakukan dengan menelaah laporan, pengamatan langsung dan wawancara dengan petugas pelaksana dan penderita hipertensi (Depkes, 2006).

D. Tinjauan Umum Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

3. Program Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas

a. Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

1) Pengertian

Posbindu penyakit tidak menular (PTM) merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Kelompok penyakit tidak menular (PTM) utama adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan (Kemenkes RI, 2012).

2) Tujuan

Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM).

3) Sasaran Kegiatan

Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang penyakit tidak menular (PTM) berusia 15 tahun ke atas.

4) Bentuk Kegiatan

Posbindu penyakit tidak menular (PTM) meliputi 10 kegiatan, yaitu:

- a) Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat penyakit tidak menular (PTM) pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya penyakit tidak menular (PTM). Aktifitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.
- b) Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.
- c) Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan 1 bulan sekali. Pemeriksaan arus puncak ekspirasi dengan *peakflowmeter* pada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.
- d) Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko

penyakit tidak menular (PTM) atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).

- e) Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.
- f) Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas.
- g) Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
- h) Kegiatan konseling dan penyuluhan harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu penyakit tidak menular (PTM). Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.

- i) Kegiatan aktifitas fisik dan atau olahraga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu penyakit tidak menular (PTM) namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
- j) Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan (Kemenkes RI, 2012).

b. Program Pengelolaan Penyakit Kronis

1) Pengertian

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Prolanis, 2014).

2) Tujuan

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke faskes tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.

3) Sasaran

Seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi).

4) Langkah-Langkah Pelaksanaan

- a) Mendorong faskes pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi.
- b) Memfasilitasi koordinasi antara faskes pengelola dengan organisasi profesi/ dokter spesialis diwilayahnya.
- c) Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam Klub
- d) Memfasilitasi penyusunan kriteria duta prolanis yang berasal dari peserta. Duta prolanis bertindak sebagai motivator dalam kelompok prolanis (membantu faskes pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota klub).
- e) Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas klub minimal 3 bulan pertama.
- f) Melakukan monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing faskes pengelola:
 - (1) Menerima laporan aktifitas edukasi dari faskes pengelola
 - (2) Menganalisis data
- g) Menyusun umpan balik kinerja faskes prolanis
- h) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya (BPJS Prolanis, 2014).

E. Integrasi Keislaman Tentang Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi

Didalam ajaran agama Islam, proses manajemen sangat dianjurkan untuk diterapkan, Allah SWT berfirman dalam surah Qs. An-Nahl/16: 90:

﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَايَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ۙ ٩٠﴾

Terjemahnya:

“Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran” (Departemen Agama, 2010).

Ayat diatas menjelaskan keutamaan al-Qur'an bahwa kitab suci itu menjelaskan segala sesuatu, di sisi dikemukakan sekelumit perincian yang dapat menggambarkan kesimpulan petunjuk al-Qur'an. Ayat ini dinilai oleh pakar sebagai ayat yang paling sempurna dalam penjelasan segala aspek kebaikan dan keburukan. Allah swt berfirman sambil mengukuhkan dan menunjuk langsung diri-Nya dengan nama yang teragung guna terus-menerus *memerintah* siapa pun di antara hamba-hamba-Nya untuk *berlaku adil* dalam bersikap, ucapan dan tindakan, walau terhadap diri sendiri, *dan* menganjurkan *berbuat ihsan*, yakni yang lebih utama dari keadilan, dan juga *pemberian* apa pun yang dibutuhkan dan sepanjang kemampuan lagi dengan *tulus kepada kaum kerabat, dan Dia*, yakni Allah, *melarang* segala macam dosa, lebih-lebih *perbuatan keji* yang amat dicela oleh agama dan akal sehat seperti zina; demikian juga *kemungkaran*, yakni agama *dan* melarang juga *penganiayaan*, yakni segala sesuatu yang melampaui batas kewajaran. Dengan perintah dan larangan ini, *Dia memberi pengajaran dan bimbingan kepada kamu* semua menyangkut segala aspek kebajikan *agar kamu dapat selalu ingat dan mengambil pelajaran yang berharga.* (Tafsir Al-Mishbah vol 06,2002).

Allah SWT berfirman dalam QS Al- Imran/3: 104:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Terjemahnya:

“Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung”. (Departemen Agama, 2010).

Menurut Ahmad Musthafa Al-Maraghy ditafsirkan hendaklah ada di antara kalian suatu golongan yang membeda, bekerja untuk dakwah, amar ma’ruf nahi munkar (Tafsir Al-Maragi, 1993).

Seorang hamba hendaklah selalu mengingat-ingat kenikmatan Allah yang serupa kesehatan, kemudian bersyukur kepadanya-Nya, dengan memanfaatkannya untuk ketaatan kepada-Nya. Jangan sampai menjadi orang yang rugi, sebagaimana hadits di bawah ini:

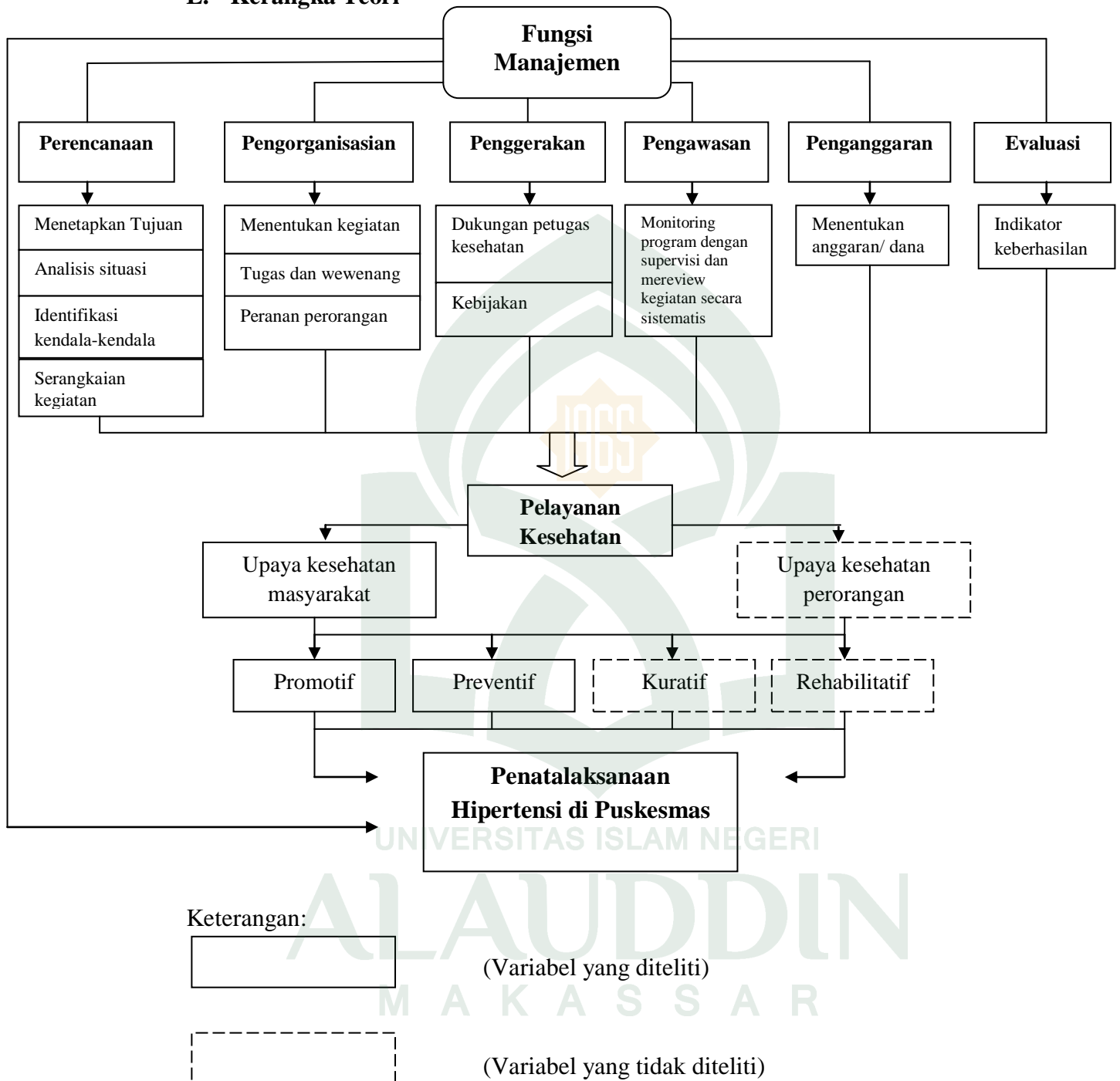
عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ مَغْبُوتُونَ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ (رواه البخاري)

Artinya:

“Dari Ibnu Abbas radliallahu ‘anhuma dia berkata: Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam bersabda: Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu luang.”(HR. Shahih Bukhari).

Dari hadist dijelaskan bahwa kesehatan itu merupakan nikmat dari Allah swt yang sering dilupakan oleh manusia. Hal ini sangat disayangkan karena diberinya nikmat sehat, kita dapat melakukan berbagai macam aktifitas seperti belajar, bekerja, ibadah, dan lain sebagainya (Fathul Bari Syarh Shahih Bukhari, penjelasan hadits no. 6412).

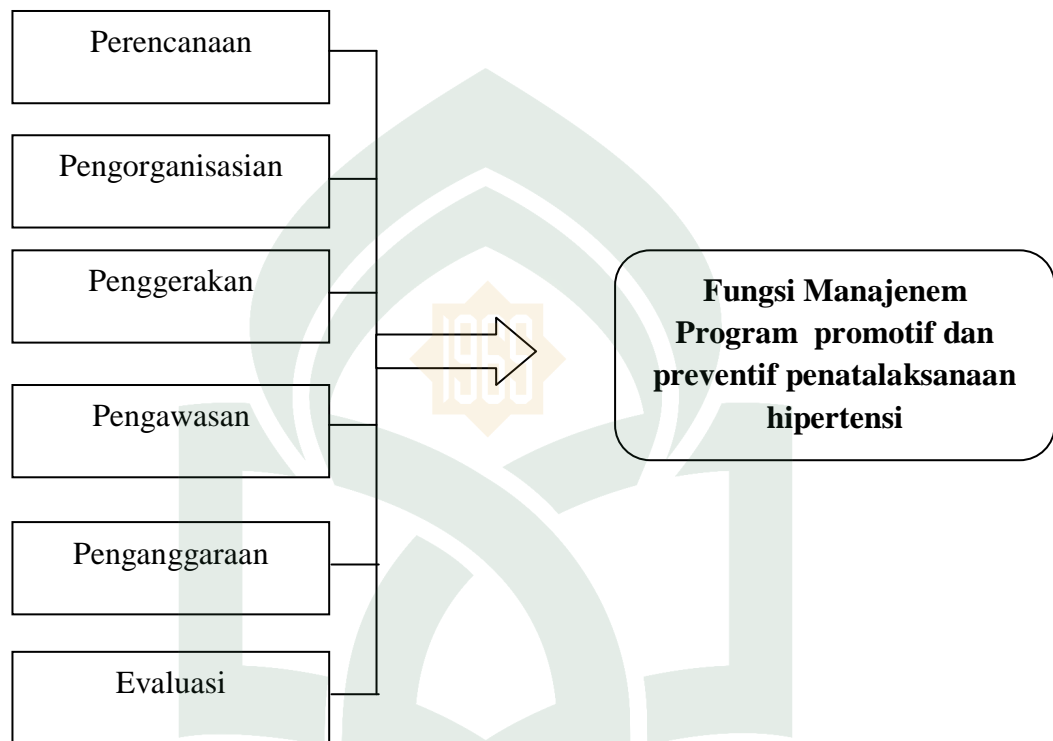
E. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Depkes 2006, Malayu S.P Hasibuan 2007, Sondang P. Siagin 2002,
Luther Gullick 2013, & George R. Terry 2005 Modifikasi

F. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Pendekatan kualitatif merupakan suatu paradigma penelitian untuk mendeskripsikan peristiwa, perilaku orang, atau suatu keadaan pada tempat tertentu secara rinci dan mendalam dalam bentuk narasi (sugiyono, 2009). Penelitian ini untuk memperoleh informasi mendalam tentang fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Makassar, dengan wilayah kerja Tiga Puskesmas yang meliputi: Puskesmas Panambungan, Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Antang.

B. Informan Penelitian dan Metode Penentuan Informan

Informan adalah orang yang dapat memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian adalah pihak-pihak yang memiliki wewenang dalam fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik Non Random (Non Probability) Sampling dengan Metode Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel didasarkan atas pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri

berdasarkan ciri atau sifat populasi tenaga kesehatan pelayanan promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar.

Adapun informan dalam penelitian ini, adalah:

1. Informan kunci, yaitu seseorang yang secara lengkap dan mendalam mengetahui mengenai program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Petugas Dinas Kesehatan bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Petugas BPJS Pramacy Care.

2. Informan Pendukung, yaitu orang-orang yang mengetahui program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas

Adapun kriteria informan adalah sebagai berikut:

- a. Terlibat dalam kegiatan program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar
- b. Mampu berkomunikasi dengan baik
- c. Berada di lokasi penelitian selama penelitian berlangsung
- d. Bersedia menjadi informan

C. Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data atau informasi proses Gambaran Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Kota Makassar, dilakukan pengumpulan data sekunder, observasi, wawancara mendalam informan:

- a. Pengumpulan data sekunder

Pengumpulan data sekunder terdiri dari:

1. Daftar kegiatan promotif penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar.
2. Daftar kegiatan preventif penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar.

b. Pengumpulan data primer

1. Observasi

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini. Pertama-tama ialah dengan menempuh langkah observasi. Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi lapangan ialah ruang (tempat), pelaku kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan (Saryono, 2013:60). Pelaksanaan metode ini dapat dilakukan dengan sederhana yakni peneliti cukup memegang *check-list* untuk mencatat informasi yang dibutuhkan atau data yang sudah ditetapkan (Soewadji, 2012:160). Pada saat melakukan observasi, alat pengumpulan data yang biasa di butuhkan ialah seperti panduan observasi dan alat perekam seperti kamera, *tape recorder* dan buku catatan.

2. Wawancara mendalam

Wawancara dilakukan secara langsung antara pewawancara dengan terwawancara. selaku pewawancara dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, sedangkan terwawancara adalah informan. Informan yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah semua pengelola promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar.

D. Instrumen Penelitian

Pedoman wawancara merupakan instrumen utama dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti juga menggunakan alat perekam/tape recorder yang berfungsi untuk mengumpulkan hasil wawancara dan sebagai bukti penelitian.

Dan pedoman wawancara mendalam. Penelitian kualitatif sebagai human instrument, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsiran data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dari wawancara mendalam dilakukan dengan cara manual sesuai dengan petunjuk pengolahan data kualitatif serta sesuai dengan tujuan penelitian ini dan selanjutnya dianalisis dengan metode *content analisis* atau analisis isi kemudian diinterpretasikan dalam bentuk narasi.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif mencakup transkrip hasil wawancara, reduksi data, analisis, interpretasi data dan triangulasi. Dari hasil analisis data yang kemudian dapat ditarik kesimpulan. berikut ini adalah teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti:

1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan reduksi data berlangsung terus-menerus, terutama selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung atau selama pengumpulan data. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahapan reduksi,

yaitu membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, dan menulis catatan.

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

2. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian. Triangulasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik yang berbeda (Nasution, 2003) yaitu wawancara, observasi dan dokumen. Triangulasi ini selain digunakan untuk mengecek kebenaran data juga dilakukan untuk memperkaya data. Menurut Nasution, selain itu triangulasi juga dapat berguna untuk menyelidiki validitas tafsiran peneliti terhadap data, karena itu triangulasi bersifat reflektif.

Denzin (dalam Moloeng, 2004), membedakan empat macam triangulasi diantaranya dengan memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori. Pada penelitian ini, dari keempat macam triangulasi tersebut, peneliti hanya menggunakan teknik pemeriksaan dengan memanfaatkan sumber. Triangulasi dengan sumber artinya membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Patton, 1987). Adapun untuk mencapai kepercayaan itu, maka ditempuh langkah sebagai berikut :

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

- b. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan petugas yang lain.
- c. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.
- d. Membandingkan hasil wawancara dengan hasil penelitian sebelumnya dan pendapat para ahli dibidang tersebut.

Penyajian data yang sering digunakan untuk data kualitatif pada masa yang lalu adalah dalam bentuk teks naratif dalam puluhan, ratusan, atau bahkan ribuan halaman. Akan tetapi, teks naratif dalam jumlah yang besar melebihi beban kemampuan manusia dalam memproses informasi. Manusia tidak cukup mampu memproses informasi yang besar jumlahnya, kecenderungan kognitifnya adalah menyederhanakan informasi yang kompleks ke dalam kesatuan bentuk yang disederhanakan dan selektif atau konfigurasi yang mudah dipahami. Penyajian data dalam kualitatif sekarang ini juga dapat dilakukan dalam berbagai jenis matriks, grafik, jaringan, dan bagan. Semuanya dirancang untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu padan dan mudah diraih.

3. Menarik Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan melakukan pemaknaan atas hasil temuan yang di temukan di lokasi dan menjawab keseluruhan variabel dalam penelitian. Temuan ini dapat berupa deskripsi atau gambaran hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tiga Puskesmas Kota Makassar yaitu Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang, dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar dalam penatalaksanaan hipertensi, yaitu:

1. Puskesmas Kassi-Kassi

Puskesmas Kassi Kassi merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi Kassi berdiri sejak tahun 1978/1979 merupakan puskesmas perawatan ke-VI (Rumah Sakit Pembantu VI) di Makassar. Puskesmas Kassi Kassi/ RSP-VI terletak di jalan Tamalate I no. 43 Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Ballaparang Roppocini
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Panaikang Tamangapa
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Mangasa Jongaya
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Maricaya Parangtambung

Puskesmas Kassi-Kassi terletak di Kelurahan Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan luas wilayah kerja $\pm 5,2$ Kha. Dari 6 kelurahan terdapat 58 RW dan 361 RT.

Visi

“Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Untuk Sehat”

Misi

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia Puskesmas
2. Meningkatkan pembinaan program yang berbasis masyarakat
3. Lebih meningkatkan kerjasama dengan lintas sektor
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas
5. Meningkatkan sarana dan prasarana Puskesmas
6. Meningkatkan promosi dan pencegahan penyakit

Tabel 4.1
Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
Tahun 2016

No.	TENAGA KESEHATAN	JUMLAH
1.	Dokter Umum	7
2.	Dokter Gigi	2
3.	Perawat	17
4.	Perawat Gigi	2
5.	Bidan	9
6.	Sanitarian	2
7.	Nutrisionis	3
8.	Pranata Laboratorium	2
9.	Apoteker	1
10.	Asisten Apoteker	2
11.	Rekam Medik	3
12.	Sarjana Ekonomi	1
13.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	3
14.	SMA	1

Sumber: Data Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2016

2. Puskesmas Antang

Puskesmas Antang terletak di Kelurahan Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar dengan luas wilayah 3,94 Km² yang terbagai dari 11 RW.

Adapun batas-batas Kelurahan Antang sebagai berikut:

- a. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Manggala
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Bangkala
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Borong
- d. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Tello dan Biringkanaya

Jumlah penduduk Kelurahan Antang sebanyak 29.462 jiwa, dengan jumlah Rumah Tangga sebanyak 6356 dengan kepadatan penduduk 7478 Km².

Visi

“Menjadi salah satu puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (prima)”

Misi

1. Meningkatkan mutu pelayanan dengan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, terjangkau, aman dan nyaman (prima) yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur secara bertahap, berkesinambungan dan terarah.
2. Menyiapkan tenaga kesehatan yang memiliki ketrampilan serta dedikasi yang tinggi
3. Memasyarakatkan sikap hidup sehat dengan menggunakan paradigma sehat sebagai landasan program.

Tabel 4.2
Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Antang Kota Makassar
Tahun 2016

No.	TENAGA KESEHATAN	JUMLAH
1.	Dokter Umum	3
2.	Dokter Gigi	1
3.	Apoteker	2
4.	Keperawatan (Ners)	1
5.	Kesehatan Masyarakat	6
6.	Bidan	3
7.	D-3 Keperawatan	4
8.	D-3 Keperawatan Gigi	1
9.	D-4 Analisis Kesehatan	1
10	SPK	2

Sumber: Data Puskesmas Antang Tahun 2016

3. Puskesmas Panambungan

Puskesmas Panambungan merupakan puskesmas yang terletak di Kecamatan Mariso Kelurahan Panambungan, wilayah kerjanya meliputi tiga kelurahan yaitu kelurahan Panambungan, kelurahan Kunjung Mae, kelurahan Mario. Puskesmas Panambungan berlokasi di Jl. Rajawali Ir 13 b No.64 Makassar, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Ujung Pandang
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Mariso dan Kelurahan Lette
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Selat Makassar

Puskesmas Panambungan memiliki tiga wilayah kerja kelurahan yaitu, kelurahan panambungan yang mempunyai luas wilayah kerja 32 Ha dengan jumlah penduduk sebanyak 13.863 jiwa, Kelurahan Mariso yang mempunyai luas wilayah kerja 19 Ha dengan jumlah penduduk sebanyak 6.916 jiwa, sedangkan Kunjung Mae yang mempunyai luas wilayah 26 Ha dengan jumlah penduduk sebanyak 6.912 jiwa.

Visi

“Terwujudnya masyarakat yang sehat, mandiri dan peduli”

Misi

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.
2. Menciptakan insane kesehatan yang kompeten dan professional di dukung pemanfaatan teknologi informasi mutakhir kemajuan bidang kesehatan.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi semua pihak

Tabel 4.3
Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Panambungan Kota Makassar
Tahun 2016

No.	TENAGA KESEHATAN	JUMLAH
1.	Kepala Puskesmas	1
2.	Tata Usaha	1
3.	Dokter Umum	2
4.	Dokter Gigi	1
5.	Bidan	2
6.	Perawat	3
7.	Perawat Gigi	2
8.	Apoteker	1
9.	Farmasi	1
10.	Promosi Kesehatan	1
11.	Nutrisionis	1
12.	Sanitarian	1
13.	Epidemiologi	1
14.	Rekam Medik	1
15.	Laboratorium	1

Sumber : Data Puskesmas Panambungan 2016

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar antara lain Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar. Penelitian dilakukan pada Tanggal 07 Maret 2016 – 08 April 2016. Informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pedoman wawancara dan observasi yang dibuat dalam bentuk matriks.

1. Karakteristik Informan

Tabel 4.4
Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Agama Tahun 2016

No	Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Agama	Keterangan
1.	VA	Perempuan	32	S1	Islam	Dinas Kesehatan
2.	RT	Laki-Laki	28	S1	Islam	Bpjs Kesehatan
3.	DN	Laki-laki	34	S2	Islam	Survailens
4.	SY	Perempuan	53	S1	Islam	Perkesmas
5.	SF	Laki-laki	30	S1	Islam	Survailans
6.	MS	Perempuan	29	S1	Islam	Dokter
7.	PL	Perempuan	35	S1	Kristen	Survailans
8.	ES	Perempuan	38	S2	Islam	Dokter

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.4 Informan petugas kesehatan berjumlah 8 orang yang terdiri dari 3 laki-laki dan 5 perempuan. Pendidikan terakhir informan berbeda-beda mulai dari S1 dan S2. Informan dipilih berdasarkan kriteria penelitian dengan menggunakan teknik *purposif sampling* yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti seperti, petugas kesehatan yang menangani penyakit tidak menular yaitu Hipertensi, petugas kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kota Makassar, BPJS Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Kota Makassar dan bersedia di wawancarai sampai selesai.

2. Hasil Analisis Data

Hasil analisis data ini menggambarkan tentang keseluruhan dari informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilakukan, hasil yang terbentuk disusun berdasarkan tujuan penelitian ditambah dengan informasi-informasi yang menjadi temuan penelitian selama penelitian berlangsung. Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya menganalisis program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Kota Makassar. Adapun hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi adalah sebagai berikut:

a. Perencanaan

Menurut Drs. H. Malayu S.P., Manajemen adalah ilmu yang mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tertentu. G. R. Terry dalam bukunya menjelaskan definisi manajemen adalah suatu proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lain (Hasibuan Malayu, S. P, 2007).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemkes, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa perencanaan semua informan petugas kesehatan mengenai program promotif dan preventif pengendalian hipertensi belum spesifik sebagaimana yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“Perencanaan pengendalian hipertensi dilihat kunjungan pasien penderita hipertensi, melakukan survai lokasi/ dilapangan. Prioritas masalahnya diskusikan sama-sama apa yang perlu dilakukan, semua program diberikan kepada kepala puskesmas yang mana harus dijalankan sesuai dengan anggaran yang ada. Mengenai semua program puskesmas di POA ada jadwal pelaksanaan, sasaran, target, dananya, pada penanggung jawab setiap program dan direncanakan setiap awal tahun”.

(DN, 34 Thn, 14/03/2015)

Perencanaan program hipertensi di Puskesmas Panambungan berdasarkan wawancara yang dilakukan bahwa perencanaan melakukan skrining, penyuluhan dan pencegahan promotif preventif. Hasil wawancaranya sebagai berikut:

“Perencanaan mengikuti yang tahun lalu program kegiatan, identifikasi masalah sesuai dengan yang kita dapat dilapangan seperti hipertensi bagaimana cara mengatasi hal tersebut dengan membuat program tentunya. Memprioritaskan masalah disesuaikan dengan tenaga kesehatan yang ada, untuk memecahkan masalah maka dibuat rencana kegiatan puskesmas di POA dikumpulkan kegiatan-kegiatan kemudian disesuaikan dana yang ada, untuk program dilokmin pertriwulan atau pertahun dipuskesmas”.

(PH, 35 Thn, 23/03/2016)

Sedangkan perencanaan di Puskesmas Antang berdasarkan wawancara yang dilakukan ditemukan bahwa perencanaan memberikan pemahaman kepada penderita hipertensi semacam penyuluhan berupa panflet dan baliho berdasarkan program di laksanakan setiap bulannya. Hasil wawancaranya adalah:

“Perencanaan pengendalian hipertensi seperti tahun-tahun lalu dipuskesmas yang berjalan pasien pronalis setiap minggu dan posbindu setiap bulan yang direncanakan berdasarkan informasi hipertensi di wilayah kerja puskesmas setiap program mempunyai target yg ditentukan tehnik yang dilakukan memberikan penyuluhan, edukasi dan senam prolanis mengenai perencanaan kegiatan terdapat pada POA Puskesmas Antang”.

(SF,30 Thn, 24/03/2016)

Berdasarkan telaah dokumen di tiga Puskesmas (Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang, dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar), yang diperoleh mengenai perencanaan berdasarkan POA (*Planning of Action*) yang didapatkan bahwa perencanaan penatalaksanaan hipertensi belum ada secara khusus tapi dimasukkan dalam program penyakit tidak menular seperti Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan program wajib puskesmas dalam melaksanakan.

b. Pengorganisasian

Menurut James F Stoner, bahwa pemberian wewenang dan tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan tertentu kepada orang lain dalam suatu organisasi sangat penting agar organisasi dapat berfungsi secara efisien, karena tidak ada atasan yang secara seorang diri mampu mengawasi secara pribadi tugas-tugas organisasi (Stoner, 1998).

Membentuk kegiatan, tugas dan wewenang, menentukan sumber daya dan aturan/ kebijakan Penatalaksanaan Hipertensi di Tiga Puskesmas (Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang, dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar) bahwa dalam menentukan sumber daya manusia (SDM) berdasarkan kompetensi atau profesi dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan program.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan di tiga Puskesmas (Puskesmas Panambungan Puskesmas Antang dan Puskesmas Kassi- Kassi Kota Makassar), sehubungan dengan pengorganisasian. Ini diungkapkan oleh informan pada Puskesmas Antang seperti berikut ini:

“Dalam pembagian tugas itu ada dalam struktur organisasi puskesmas yang disepakati bersama diketahui oleh kepala puskesmas setiap program masing-masing ada petugas penanggung jawabnya ada jga SK dalam pembagian tugas dalam

melaksanakan program sedangkan dalam menentukan SDM melaksanakan kegiatan tidak ada tapi berdasarkan kompetensi masing-masing”.

(MA, 29 Thn, 17/03/2016)

Sedangkan Puskesmas Panambungan Kota Makassar dalam pengorganisasian yang diungkapkan oleh informan seperti berikut:

“Tenaga kesehatan yang pemegang program berdasarkan kompetensi atau profesi masing-masing, sudah terstruktur dalam organisasi puskesmas dalam melaksanakan program yang telah ditentukan didalam gedung maupun dilapangan, pengendalian hipertensi dilapangan kegiatannya itu program prolanis, posbintu ptm dan senam lansia program bpjs tapi merupakan program wajib puskesmas”.

(PH, 35Thn, 23/03/2016)

Sedangkan Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar dalam pengorganisasian terstruktur dalam organisasi puskesmas dengan pembagian tugas atau pemegang program berdasarkan profesi masing-masing. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Pengorganisasian sudah ada dalam struktur organisasi puskesmas dan pembagian sumber dayanya itu ada SK dari profesinya masing-masing, sedangkan bentuk kegiatannya itu ada program prolanis dan posbindu ptm didalamnya penyuluhan/edukasi, pemeriksaan tekanan darah dan senam kebugaran”.

(SY, 53 Thn, 26/03/2016)

Berdasarkan telaah dokumen di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar dalam pengorganisasian, Setiap program kesehatan yang ada di Puskesmas terdapat penanggung jawab. Namun, untuk pengorganisasian penatalaksanaan hipertensi tergabung didalam pengorganisasian program penyakit tidak menular (PTM). Hal sesuai dengan surat keputusan pembagian tugas dan struktur organisasi Puskesmas.

c. Penggerakan

Penggerakan (*Actuating*) merupakan yang dilakukan setelah organisasi memiliki perencanaan dan melakukan pengorganisasian dengan memiliki struktur organisasi termasuk tersedianya personil sebagai pelaksanaan sesuai dengan

kebutuhan unit atau satuan kerja yang dibentuk. Diantara kegiatan pelaksanaan adalah melakukan pengarahaan, bimbingan dan komunikasi (Nawawi, 2000).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai pelaksanaan program penatalaksanaan hipertensi, sesuai dengan kebijakan dari pemerintah yaitu penatalaksanaannya ada dua program berupa kegiatan/program Prolanis dan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang di laksanakan pada puskesmas.

Dimana untuk kegiatan/program Prolanis merupakan kegiatan dari BPJS sedangkan program Posbindu PTM merupakan kegiatan dari Dinas Kesehatan. Adapun program Posbindu PTM dan Prolanis bentuk kegiatan terdiri dari pemeriksaan kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan, dan berat badan untuk menentukan IMT (*Indeks Massa Tubuh*), pemeriksaan gula darah, penyuluhan serta olahraga.

Adapun informan yang diungkapkan mengenai penggerakan/pelaksanaan penatalaksanaan hipertensi pada Dinas Kesehatan Kota Makassar seperti berikut:

“Posbindu itu dibentuk setiap kelurahan dan tidak mutlakji harus tenaga medis bisaji tenaga kader kesehatan dari masyarakat sendiri tapi dilatih sama puskesmas atau dinas kesehatan dan itu ada alat posbindu isinya itu ada tensi meter, tes gula darah, timbangan berat badan dari pusat alat yang diberikan, biasanya orang puskesmas yang mendampingi kader setiap melaksanakan dan idealnya posbindu ada di setiap kelurahan dan dilaksanakan setiap bulan”

(VA, 32 Thn, 07/06/2016)

Sedangkan informan yang diungkapkan mengenai pelaksanaan program penatalaksanaan hipertensi pada BPJS Kesehatan Kota Makassar, seperti berikut:

“Program prolanis dari BPJS untuk penyakit kronis salah satunya hipertensi untuk mencegah penderita penyakit kronis agar tidak terjadi komplikasi lanjutan. Program ini sangat bermanfaat dimana program ini mengharuskan 75% dari penyandang penyakit kronis harus di cek dalam kondisi normal. Peserta prolanis harus menyatakan kesediaanya menjadi peserta, setelah resmi didiagnosa oleh dokter, dilaksanakan di puskesmas memasukkan data pasien melalui p-care”.

(RT, 28 Thn, 06/06/2016)

Dari hasil wawancara yang dilakukan mengenai pelaksanaan penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar diperoleh informan bahwa kebijakan pemerintah yaitu Program Prolanis dan Posbindu PTM. Ini sesuai yang diungkapkan oleh informan pada Puskesmas Antang seperti berikut ini:

“Program prolanis dan posbindu ptm rutin dilaksanakan setiap bulan dan program wajib puskesmas sesuai dengan jadwal yang disepakati bersama dengan kader kesehatan dan RW, setiap kegiatan melakukan pencatatan dan pelaporan prosedur kegiatan sedangkan kebijakan berdasarkan SOP puskesmas melakukan promotif dan preventif, motivasi dalam melaksanakan program bagaimana kita memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat sehingga masyarakat kita bisa hidup sehat”.

(SF, 40 Thn, 24/03/2016)

Sedangkan informan yang diungkapkan mengenai pergerakan pada Puskesmas Panambungan Kota Makassar seperti berikut:

“Setiap program prolanis maupun posbindu ptm ada jadwal masing-masing dalam melaksanakan kegiatan yang disetujui oleh kepala puskesmas setiap bulan sedangkan kebijakannya berdasarkan SOP puskesmas Kendala kegiatan tidak adaji, motivasi petugas mengurangi angka hipertensi dengan melakukan skrining supaya dapat ditemukan penderita hipertensi didalam kegiatan prolanis maupun Posbindu PTM”.

(PH, 35 Thn, 23/03/2016)

Sedangkan informan tentang pergerakan yang diungkapkan pada Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar seperti berikut:

“Dalam melaksanakan kegiatan itu ada pencatatan dan pelaporan kegiatan dan ada jadwal melaksanakan kegiatan prolanis maupun posbindu ptm sedangkan kebijakannya ada SOP puskesmas untuk melaksanakan pelayanan kepada masyarakat, dan motivasinya supaya masyarakat itu sadar lebih mengutamakan kesehatan rajin memeriksakan dirinyan mengontrol tekanan darahnya supaya untuk kebaikannya sendiri”.

(DN, 34 Thn, 14/03/2016)

Berdasarkan telaah dokumen dan observasi di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar, program telah

terlaksana setiap bulan sesuai jadwal kegiatan yang ketahui oleh Kepala Puskesmas. Pada saat pelaksanaan program dilakukan pencatatan dan pelaporan hasil dan tempat kegiatan dilakukan disalah satu rumah warga pada program Posbindu penyakit tidak menular (PTM) dan bekerjasama dengan kader kesehatan sedangkan program Prolanis bagi peserta mandiri/BPJS dilaksanakan di Puskesmas oleh petugas kesehatan.

d. Pengawasan

Pengawasan merupakan penemuan dan penerapan cara dan peralatan untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan, dengan pengawasan yang baik akan menilai apakah perencanaan, pengorganisasian dan pergerakan sudah dilaksanakan dengan benar sehingga tujuan organisasi dapat tercapai sesuai dengan yang ditetapkan (Handoko, 2001).

Pengawasan di tiga Puskesmas yaitu (Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar), dapat disimpulkan bahwa kepala puskesmas pemantauan kegiatan dengan memberikan kepercayaan kepada pemegang program memantau penderita hipertensi dengan melaksanakan program setiap bulan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh informan bahwa pengawasan dilakukan oleh pemegang program di Puskesmas Panambungan Kota Makassar seperti berikut ini:

“Pemantauan kegiatan atau program yang dilaksanakan setiap bulan diketahui oleh kepala puskesmas dan tanda tangan dan memberikan kepercayaan kepada petugas penanggung jawab program”.

(ES, 38 Thn, 23/03/2016)

Sedangkan informan mengenai pengawasan yang diungkapkan oleh Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebagai berikut:

“Yang mengawasi atau memataui kegiatan kepala puskesmas setiap program ada tanggung jawab masing-masing, apa yang dikerjakan kegiatan setiap bulan harus diketahui oleh kepala puskesmas dan ditanda tangani”.

(DN, 34 Thn, 14/03/2016)

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan tentang pengawasan pada Puskesmas Antang Kota Makassar sebagai berikut:

“Dalam pengawasan itu melakukan lokmin setiap bulan dievaluasi kegiatan yang telah berjalan oleh kepala puskesmas sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan kadang juga pertriwulan membahasnya tergantung dari pemegang program “.

(SF, 34 Thn, 24/03/2016)

Berdasarkan telaah dokumen yang didapatkan di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar bahwa pengawasan kegiatan maupun pemantauan pada penderita hipertensi dilakukan oleh petugas pemegang program yang diketahui oleh Kepala Puskesmas dengan melakukan rapat setiap bulan atau pertriwulan.

e. Penganggaran

Anggaran adalah rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif dan umumnya dinyatakan dalam satuan uang untuk jangka waktu tertentu (M. Nafarin, 2004).

Anggaran di tiga Puskesmas yaitu, (Puskesmas Panambungan dan Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Antang Kota Makassar) diperoleh informan bahwa anggaran program di puskesmas tidak ada tapi sumber dana terstruktur dalam bentuk POA (*Planning of Action*) Puskesmas. Ini sesuai yang diungkapkan oleh informan Puskesmas Panambungan Kota Makassar seperti berikut ini:

“Program pronalis ada dananya dari BPJS kita kerjakan biaya konsumsi, honor pemateri, intruksi senam, atk dan lain-lain kemudian puskesmas mengklaim ke BPJS

yang penting ada bukti melaksanakan kegiatan berdasarkan dokumentasi dilapangan sedangkan posbindu tidak ada anggaran karena salah satu program dr dinas kesehatan sudah disatukan dengan biaya transportasi untuk kelapangan seperti posyandu”.

(PH, 35 Thn,24/03/2016)

Hal ini yang diungkapkan oleh informan tentang anggaran Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sebagai berikut:

“Kalau mengenai dana yang didapatkan itu sudah ada di POA setiap program yang ditentukan dan sumbernya itu dari JKN kalau mengenai dana spesifiknya itu sya ndak tau ada petugas bendahara yang bertanggung jawab memang de’ kita cuma melaksanakan apa yang sudah direncanakan dan diketahui oleh kepala puskesmas”.

(SY, 53 Thn,26/03/2016)

Sedangkan informan yang diungkapkan oleh Puskesmas Antang Kota Makassar tentang anggaran sebagai berikut:

“Kalau dana itu ditanggung oleh BPJS program pronalis biayanya itu kita rinci dana yang dikeluarkan untuk kegiatan kemudian menklaim biayanya berapa semua disetor bagian BPJS sedangkan program posbindu itu tidak adanya kadang dana dari swadaya masyarakat yang suka rela semacam arisan tapi untuk dananya tidak ada karena program wajib dari dinas kesehatan”.

(SF, 30 Thn,24/03/2016)

Berdasarkan telaah dokumen di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar, yang didapatkan mengenai anggaran program seperti Prolanis melaksanakan kegiatan terlebih dahulu baru klaim biaya kepada BPJS Kesehatan. Adapun dana yang digunakan dalam program disusun dalam bentuk proposal dan dilaporkan lewat email Puskesmas masing-masing, sedangkan Program Posbindu PTM dana kegiatan didapatkan dari Swadaya Masyarakat yang sukarela karena program wajib puskesmas.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang untuk melihat sejauh mana keberhasilan program. Keberhasilan program itu sendiri dapat

dilihat dari dampak atau hasil dicapai oleh program tersebut. Karenanya, dalam keberhasilan ada dua konsep yang terdapat di dalamnya yaitu efektif dan efektivitas (Sudharsono, 2008).

Evaluasi program penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar yang diperoleh informan bahwa evaluasi program dilaksanakan setiap bulan program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi. Ini sesuai yang diungkapkan oleh informan seperti berikut ini:

“Evaluasi ada laporan hasil kegiatan lokmin perbulanannya atau pertriwulan dalam bentuk laporan untuk mencapai target kemudian merekap hasil baru dijadikan rencana selanjutnya kalau target tidak mencapainya, dalam pengukuran memang ada standar tapi itu semua ditentukan oleh dinas pada program ada itu di POA standar yang ditetapkan”.

(SF, 30 Thn, 24/03/2016)

Sedangkan wawancara yang diungkapkan tentang evaluasi oleh informan Puskesmas Panambungan Kota Makassar sebagai berikut:

“Biasanya saya lakukan evaluasi dalam bentuk laporan setiap program, standarnya itu dari dinas kesehatan kemudian jika tidak tercapai maka menjadi masalah kedepannya kita membuatkan lagi untuk merancang berikutnya lagi”.

(PH, 35 Thn, 23/03/2016)

Sedangkan wawancara yang diungkapkan oleh informan tentang evaluasi di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar, hal ini sebagai berikut:

“Hasil kegiatan dibentuk dalam laporan hasil kegiatan yang disetor kepada BPJS maupun Dinas Kesehatan sedangkan Bentuk evaluasi dilakukan setiap pertriwulan dalam bentuk laporan kegiatan merekap semua dulu dengan melihat angka penderita hipertensi apa bertambah atau ada yang meninggal kemudian didiskusikan dijadikan rencana berikutnya”.

(SY, 53 Thn, 26/03/2016)

Berdasarkan telaah dokumen di tiga Puskesmas antara lain (Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Panambungan dan Puskesmas Antang Kota Makassar) yang didapatkan bahwa evaluasi program dalam laporan hasil kegiatan yang dilaksanakan

setiap bulan dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kota Makassar, sedangkan pengukuran keberhasilan kegiatan dilakukan dengan melihat hasil kegiatan yang dijadikan panduan kegiatan berikutnya.

Didalam ajaran agama Islam, proses manajemen sangat dianjurkan untuk diterapkan, salah satunya di dalam Q.S Ash-shaff/64: 4.

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِهِ صَفًّا كَانَهُمْ بُيُوتٌ مَرْصُوصَةٌ ۚ

Terjemahannya:

“Sesungguhnya Allah menyukai orang yang berperang di jalan-Nya dalam barisan yang teratur seakan-akan mereka seperti suatu bangunan yang tersusun kokoh”(Departemen Agama, 2010).

Dari ayat di atas dijelaskan kata *shaffan* (barisan) adalah sekelompok dari sekian banyak anggotanya yang sejenis dan kompak serta berada dalam satu wadah yang kokoh dan teratur. Sedangkan kata *marshushun* berarti tersusun dengan rapi. Yang dimaksud ayat ini adalah tentang pentingnya kekompakan barisan, kedisiplinan yang tinggi, serta kekuatan kerja sama dalam menghadapi berbagai macam rintangan dan tantangan dalam menjalankan sesuatu, maksud dari *shaff* adalah menyeruh masuk ke dalam sebuah barisan (organisasi) supaya terdapat keteratur untuk mencapai tujuan.

C. Pembahasan

Manajemen puskesmas tersebut terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban. Seluruh kegiatan diatas merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan (Depkes RI, 2006).

Dimana dalam kegiatan fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di puskesmas Kota Makassar, pada setiap puskesmas terdapat 2 (dua) kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas. Dimana kegiatan penatalaksanaan hipertensi itu ada dalam bentuk kegiatan Posbindu penyakit tidak menular (PTM) dan Prolanis. Dimana kegiatan Posbindu PTM merupakan kegiatan dari Dinas Kesehatan dan Prolanis adalah kegiatan dari BPJS Kesehatan yang kedua kegiatan ini dilaksanakan di puskesmas Kota Makassar.

Adapun penatalaksanaan hipertensi dalam bentuk Posbindu penyakit tidak menular (PTM) diawali dengan pendaftaran, wawancara faktor resiko pengukuran seperti pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran lingkar pinggang, pengukuran tekanan darah, penyuluhan dan diakhir kegiatan melaksanakan olahraga bersama.

Sedangkan penatalaksanaan hipertensi dalam bentuk kegiatan Prolanis terdiri dari senam prolanis, pemeriksaan kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk menentukan IMT (*Indeks Massa Tubuh*), pemeriksaan gula darah serta kegiatan penyuluhan sehubungan dengan keterkaitan antara penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi) dan Diabetes Melitus.

Adapun perbedaan penatalaksanaan hipertensi dalam bentuk kegiatan Posbindu penyakit tidak menular (PTM) dan Prolanis, yaitu:

1. Terkait dengan waktu pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM jenis pelayanan dilakukan setiap bulan sedangkan Prolanis untuk senam prolanis dilakukan setiap minggu dan pelayanannya dilakukan setiap bulan
2. Dari segi sasaran untuk kegiatan Posbindu PTM itu semua masyarakat umum sedangkan kegiatan Prolanis khusus untuk peserta BPJS Kesehatan

3. Dari segi lokasi pelaksanaan hipertensi untuk kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan di masyarakat (rumah warga) sedangkan kegiatan Prolanis dilaksanakan di Puskesmas.

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan aktivitas penentuan tujuan atau sasaran yang akan dicapai dan menentukan bagaimana cara pencapaian tujuan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia (Salidi, 2010).

Fungsi perencanaan mencakup proses merumuskan sasaran, membangun strategi untuk mencapai sasaran yang telah disepakati, dan mengembangkan perencanaan tersebut untuk memadukan dan mengkoordinasikan sejumlah kegiatan (Robins dan Coulter, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar bahwa perencanaan pengendalian hipertensi telah terlaksana, namun belum spesifik dalam merencanakan pengendalian hipertensi karena program pengendalian hipertensi masih disatukan dengan program penyakit tidak menular. (POA Perencanaan Kegiatan di Lampirkan).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 1 Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas untuk masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan dan pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem.

Identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah dan merumuskan program kerja itu dilakukan pada proses perencanaan dengan melakukan survey mawas diri

(SMD) untuk melihat keadaan atau masalah yang di terjadi serta potensi apa yang dimiliki untuk mengatasi masalah yang ada, kemudian menyusun usulan kegiatan yang berisikan rincian kegiatan, tujuan sasaran, besaran kegiatan (volume), waktu, lokasi serta perkiraan kebutuhan biaya untuk setiap kegiatan yang di rumuskan bersama-sama kemudian menyusun program kerja yang di sajikan dalam bentuk *Planning Of action* (POA) (Kemenkes, 2004).

b. Pengorganisasian

Bahwa struktur organisasi puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas masing-masing puskesmas. Penyusunan struktur organisasi puskesmas di satu kabupaten/kota dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan penetapannya dilakukan dengan peraturan daerah (Trihono, 2005).

Menentukan kegiatan adalah perincian harus diketahui, merumuskan dan menspesifikasikan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi dan menyusun daftar kegiatan yang akan dilakukan (Hasibuan, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar bahwa pengorganisasian penatalaksanaan hipertensi telah terlaksana, namun pengorganisasian tergabung dalam perorganisasian program penyakit tidak menular (PTM). Hal ini sesuai dengan adanya surat keputusan pembagian tugas dan organisasi puskesmas pada program penyakit tidak menular di setiap puskesmas. (Struktur Organisasi Puskesmas di Lampirkan).

Bahwa langkah awal dalam menjalankan apa yang telah direncanakan yaitu dengan melakukan pengelompokkan kelompok kerja terlebih dahulu sebelum pembagian tugas dilakukan. Sehingga rencana yang akan dilaksanakan dapat lebih

terarah pada tujuan perencanaan sebelumnya. Untuk itu, setiap orang akan dibebani tugas sesuai dengan kualifikasinya (keahlian) dan mendapatkan beban kerja yang sama dengan rekan kerja dalam spesifikasi yang sama. Perlunya mengelompokkan aktivitas-aktivitas yang sama dan menyusun skema kerja yang sama serta dapat menetapkan mekanisme untuk mengkoordinasikan pekerjaan anggota organisasi dalam kesatuan yang harmonis. Mampu membantu efektivitas organisasi dan mengambil langkah-langkah penyesuaian untuk mempertahankan atau meningkatkan efektivitas (Ulfayani, 2012).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 4 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat.

c. Penggerakan

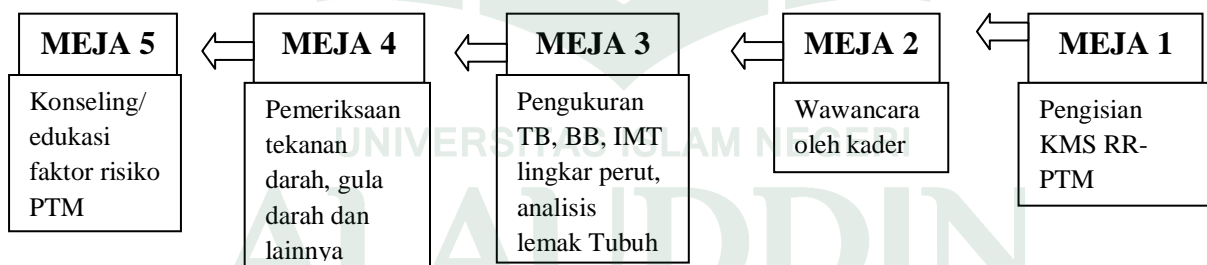
Penggerakan merupakan keseluruhan usaha, cara, teknik, dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan ikhlas bekerja sebaik mungkin demi mencapai tujuan organisasi secara efektif dan ekonomis, oleh karena itu inti dari fungsi pergerakan adalah kepemimpinan/leadership dengan harapan para anggota organisasi mau dan bersedia secara ikhlas untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya sebaik mungkin (Siagian, 2002).

Kendala petugas kesehatan seperti memberi dorongan atau motivasi dalam melaksanakan program kegiatan/ fungsi penggerakan atau pelaksanaan adalah usaha menggerakan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa, sehingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah di rencanakan bersama (Terry,1993).

Berdasarkan hasil peneliti yang dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar pada penggerakan penatalaksanaan hipertensi bahwa telah terlaksana, dikarenakan program dilaksanakan sesuai jadwal yang diketahui oleh kepala puskesmas dan dilaksanakan setiap bulan. (Jadwal Kegiatan di Lampirkan).

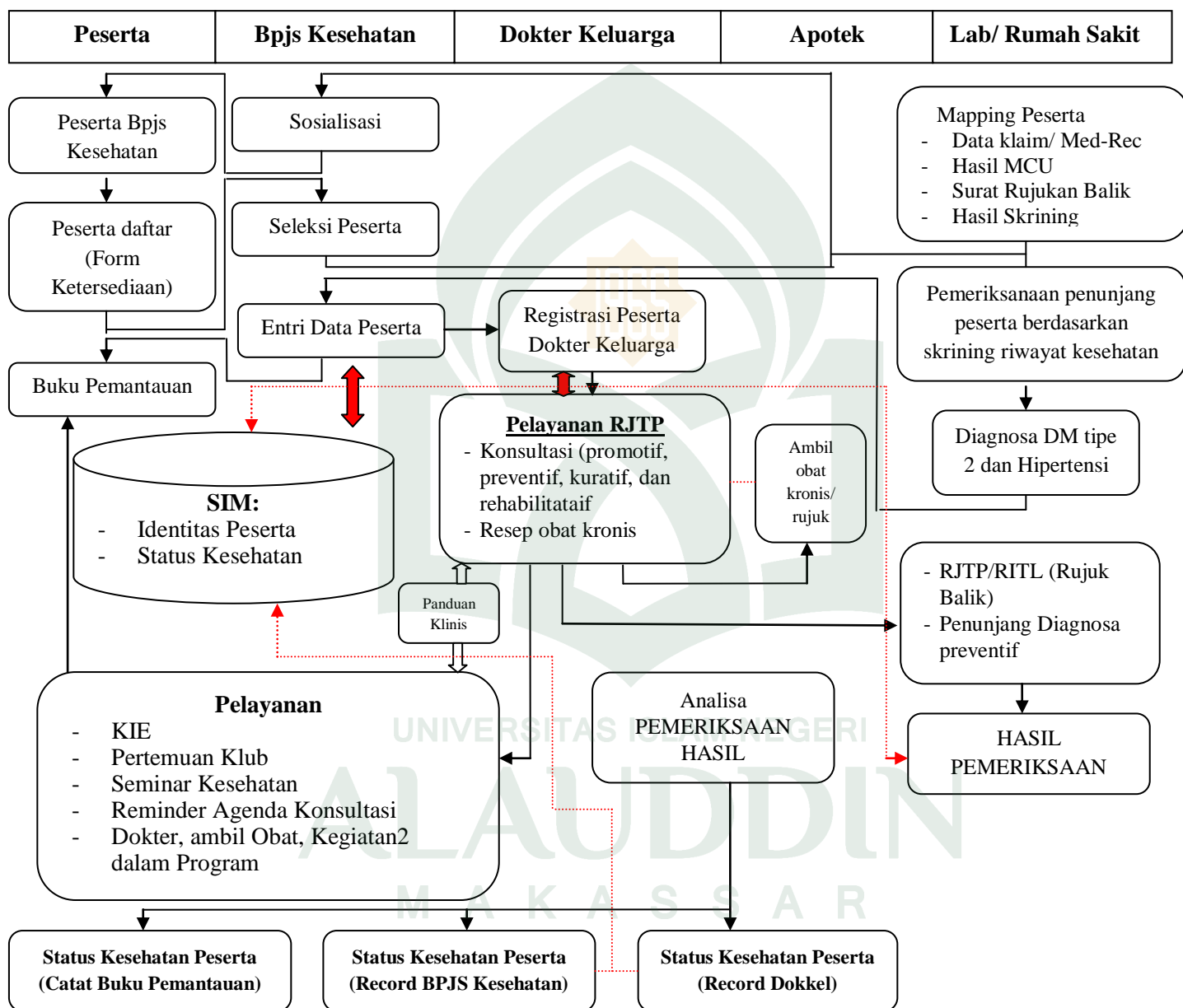
Batasan tentang pengarahan adalah memberikan bimbingan serta mengendalikan anggota organisasi dalam melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pemberian pengarahan kepada masing-masing anggota tentang tugas dan kewajibannya sangat penting untuk efisiensi tercapainya tujuan organisasi. (Azwar, 1996).

Alur pelayanan dengan tepat yang berkaitan dengan pelaksanaan pengendalian faktor risiko PTM. Berikut ini gambar proses kegiatan Posbindu PTM:



Gambar 4.1
Alur Kegiatan Posbindu PTM

Sedangkan Alur Program Pengelolaan Penyakit Kronis. Berikut gambar alur kegiatan:



Gambar 4.2
Alur Kegiatan Program Prolanis BPJS

Keterangan:

- : Proses Program
- ↔ : Konektivitas Jaringan Komputerisasi
- ➡ : Kebutuhan Panduan Klinis sesuai jenis Penyakit Kronis
- G — : Titik Kritis Pelayanan

d. Pengawasan

Pengawasan merupakan penemuan dan penerapan cara dan peralatan untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan, dengan pengawasan yang baik akan menilai apakah perencanaan, pengorganisasian dan pergerakan sudah dilaksanakan dengan benar sehingga tujuan organisasi dapat tercapai sesuai dengan yang ditetapkan (Handoko,2001).

Dalam hal pengawasan pimpinan perlu mengawasi aktivitas karyawan, menentukan apakah organisasi dapat memenuhi target tujuannya dan melakukan koreksi bila diperlukan serta menilai pelaksanaan kegiatan. Pengawasan perlu dilaksanakan agar para pengikut dapat bekerja sama dengan baik ke arah pencapaian dan tujuan umum organisasi (Alfrida,2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar dalam pengawasan telah terlaksana, dikarenakan pemantauan kegiatan hipertensi dilaksanakan oleh petugas kesehatan pemegang program yang diketahui oleh Kepala Puskesmas. (Pemantauan Hasil Kegiatan di Lampirkan).

Oleh karena itu, pengawasan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam upaya untuk mengendalikan, agar pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana dan memastikan apakah tujuan organisasi tercapai. Apabila terjadi penyimpangan di mana letak penyimpangan itu dan bagaimana pula tindakan yang diperlukan untuk mengatasinya. Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh T. Hani Handoko

(1995), bahwa proses pengawasan memiliki lima tahapan, yaitu; (a) Penetapan standar pelaksanaan; (b) Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan; (c) Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata; (d) Perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan; (e) Pengambilan tindakan koreksi jika di perlukan.

e. Penganggaran

Anggaran adalah rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif dan umumnya dinyatakan dalam satuan uang untuk jangka waktu tertentu (M. Nafarin, 2004). Dana yaitu suatu alat digunakan untuk melaksanakan atau menjalankan kegiatan agar tercapainya tujuan dan maksud. Dana merupakan penunjang keberhasilan dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas dengan adanya dana yang mencakup.

Proses penyusunan anggaran tersebut, ditunjuk manajer yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan rencana kerja dan dialokasikan berbagai sumber daya yang diperlukan kepada manajer yang bersangkutan, anggaran menjamin pelaksanaan rencana kerja dengan biaya yang sesuai dengan yang di rencanakan dalam anggaran.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar dalam anggaran telah terlaksana, dikarenakan anggaran kegiatan pengendalian hipertensi bergabung dalam program penyakit tidak menular.

Anggaran yang merupakan komponen utama dari perencanaan adalah perencanaan keuangan untuk masa depan anggaran memuat tujuan dan tindakan dalam mencapai tujuan-tujuan tersebut. Sebelum menyusun anggaran, organisasi terlebih dahulu harus mengembangkan rencana strategis. Organisasi keseluruhan

strategi ke dalam tujuan jangka panjang dan jangka pendek, tujuan-tujuannya tersebut menjadi dasar bagi penyusunan anggaran.

f. Evaluasi

Evaluasi ada beberapa macam, evaluasi terhadap input biasanya dilaksanakan sebelum kegiatan program dimulai untuk mengetahui apakah pemilihan sumber daya sudah sesuai dengan kebutuhan. Kegiatan evaluasi ini juga bersifat pencegahan. Evaluasi proses dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung untuk mengetahui apakah metode yang di pilih sudah efektif, apakah motivasi dan komunikasi sudah berkembang dengan baik. Evaluasi output dilaksanakan setelah pekerjaan selesai untuk mengetahui apakah output, affect, atau come out program sudah sesuai target yang di tetapkan sebelumnya (Muninjaya, 2004).

Proses untuk menentukan nilai atau tingkat keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolak ukur, kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta memberikan saran-saran yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang dan Puskesmas Panambungan Kota Makassar dalam evaluasi telah terlaksana, dikarenakan evaluasi kegiatan telah disajikan dalam bentuk laporan. Program pengendalian hipertensi di setiap Puskesmas Kota Makassar melakukan pencatatan dan pelaporan program untuk kelengkapan administrasi puskesmas. (Laporan Kegiatan di Lampirkan).

Dengan melakukan evaluasi maka akan ditemukan fakta pelaksanaan kebijakan public dilapangan yang hasilnya bisa positif dan negative. Sebuah evaluasi yang dilakukan secara professional akan menghasilkan temuan yang obyektif yaitu temuan apa adanya baik data, analisis data dan kesimpulannya tidak dimanipulasi yang pada akhirnya akan memberikan manfaat kepada perumus kebijakan, pembuat kebijakan dan masyarakat.

Evaluasi program kesehatan masyarakat adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu program kesehatan masyarakat telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh, yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan dimasa yang akan datang (Umar, 2002).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terkait fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar antara lain Puskesmas Antang, Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Panambungan, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Fungsi perencanaan program penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar terlaksana, tapi belum terialisasikan secara maksimal dikarenakan belum spesifik dalam merencanakan pengendalian hipertensi dalam POA (*Planning of action*) pada Puskesmas.
2. Fungsi pengorganisasian program penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar terlaksana, dikarenakan sudah terdapat struktur organisasi dengan surat keputusan pembagian tugas.
3. Fungsi penggerakkan program penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar terlaksana, sesuai dengan jadwal program setiap bulan tapi belum ada SOP pengendalian hipertensi pada setiap puskesmas.
4. Fungsi pengawasan program penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar terlaksana, dikarenakan pemantauan kegiatan Prolanis dan Posbindu PTM dilaksanakan oleh petugas kesehatan penanggung jawab program.

5. Fungsi anggaran program penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Makassar terlaksana, dikarenakan dana kegiatan terdapat pada program penyakit tidak menular (PTM).
6. Fungsi Evaluasi program penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang, dan Puskesmas Kota Makassar telah terlaksana, dengan adanya laporan hasil kegiatan.

B. Implikasi

Adapun implikasi dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Bagi pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar dan BPJS Kota Makassar untuk lebih mengintensifkan promotif dan preventif seperti penyuluhan hipertensi dan pemeriksaan rutin di puskesmas.
2. Bagi Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Antang, dan Puskesmas Panambungan pada fungsi manajemen program pengendalian hipertensi terkhusus fungsi perencanaan dengan merencanakan pengendalian hipertensi secara spesifik dan membuat SOP pada pengendalian hipertensi.
3. Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai variabel-variabel yang terkait fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi di puskesmas Kota Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Armilawaty, Amalia H, Amirdin R. “Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi”. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS, 2007. [serial online].http://www.CerminDuniaKedokteran.com/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=12 [19 Februari 2016].
- Asri, Anggi. “Analisis Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif dalam ERA Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Belawan”. Skripsi Universitas Sumatera Utara, 2014.
- Al-Maraghy, Ahmad Mushtafa. *Terjemahan Tafsir Al-Magarhy*, juz 29. Semarang: Toha Putra Semarang, 1993.
- Al-Qur'an dan Terjemahannya.
- Beveers D.G. *ABC of Hypertension*. USA: Blackwell Publishing Inc, 2001.
- Bustan, M. N. *Epidemiologi: Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Caroles, A Jessy. “Promosi Kesehatan pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Panolombian Kecamatan Tomohon Selatan”. FKM Universitas Sam Ratulangi. Manado, 2015.
- CDC. *State-Specific Trend In Self Report 3rd Blood Pressure Screening And High Blood Pressure-United States 1991-1999*. MMWR. 2002;51(21):456.
- Chalekian, Paul. *POSDCORB: Core Patterns of Administration*. Dalam Conference Version Draft, 2013.
- Depertemen Kesehatan RI. *Pedoman Tehnik Penemuan Dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Ditjen PP dan PL, 2006.
- Depertemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: CV. Karya Utama, 2010.
- Effendi, F. Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunikasi*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.

- Huzaimah, Eem. "Implementasi Fungsi Manajemen Pada Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Ciputat-Tangerang". Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2011.
- Fadillah, Mariatul. "Analisis Implementasi Kegiatan Promotif dan Preventif Penyakit Diare pada Puskesmas Kenten Palembang". Jurnal Universitas Sriwijaya, 2010.
- Al-'Asqalani, Ahmad bin'Ali bin Hajar. *Fathul Bari: Syarah Shahih Al-Bukhari*. Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i, 2010.
- Hasibuan, Malayu S.P. *Manajemen: Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2011.
- Handoko, T. Hani. *Manajeme Edisi 2*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta, 2003.
- Herujito, Yayat M. *Dasar-Dasar Manajemen*, Grasindo. Jakarta, 2001.
- Hidayat, Wahyu. "Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser". Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman: Whyuhdayat@gmail.com, 2015.
- Irfan, A. *Hipertensi: Faktor Risiko & Penatalaksanaannya*, 2008. [serial online]. [http://www. Pjnhk.go.id/content/view/1372/31/](http://www.Pjnhk.go.id/content/view/1372/31/) [19 Februari 2016].
- Irmawati. "Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksanaan Kegiatan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Dengan Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Prasekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007". Tesis Universitas Diponegoro Semarang, 2008.
- Ismail, M. Yunanto. *Manajemen Strategi, Perspektif Syariat*. Khaerul bayan. Jakarta, 2003.
- Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*, 2006.
- Kementerian Kesehatan RI. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Puskesmas*. Kementerian Kesehatan. Jakarta, 2004.
- Kementerian Kesehatan RI. *Petunjuk Teknik Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU) PTM*. Jakarta, 2012.

Kementerian Kesehatan RI. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta, 2014.

Lidwa Pustaka *I-Software Kitab 9 Imam Hadist*.

Mansjoer, A. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Esculapius, 2001.

Masyuni. "Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare pada Anaka Berusia di bawah Tiga Tahun (Studi Kasus di Puskemsas Mangkurawang Kabupaten Kutai Kkartanegara)". Surakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret, 2010.

Menteri Kesehatan RI. *Keputusan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 854/MENKES/IX/2009 Tentang Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta, 2009.

Muninjaya, A. *Menejemen Kesehatan Edisi II*. EGC. Jakarta, 2004.

Notoatmodjo, Ssoekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Praharmeyta, Rizma. "Efektifitas Fungsi Manajemen Tenaga Gizi Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Program Penanggulangan Gizi Buruk di Kabupaten Demak". Skripsi Universitas Negeri Semarang, 2010.

Profil Puskesmas Kassi-Kassi, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, 2016.

Profil Antang, Kecamatan Manggala, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, 2016.

Profil Puskesmas Panambungan, Kecamatan Mariso, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, 2016.

PT. Askes (Persero). *Pedoman Program pengelolaan Penyakit Kronis*. Jakarta, 2013.

Ramsar, Ulfayani dan Darmawansyah. "Penerapan Fungsi Manajemen Di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar Tahun 2012". Jurnal Universitas Hasanuddin, 2012.

- Rahajeng, Ekowati. *Posbindu PTM*. Jakarta, 2007.
- Satrianegara, M. Faiz. *Organisasi dan Manajemen Layanan Kesehatan*. Penerbit Salema Medika. Jakarta, 2014.
- Siagin, S. P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara, 2009.
- Siagin, M.P.A, Sondang P. *Manajemen Sumber Daya Manusia edisi Revisi*. Jakarta: Aksara, 2006.
- Shihab, M. Quraish. *Pesan Kesan dan Keserasian AlQur'an/M. Quraish Shihab*. Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Shahih Bukhari Kitab. *Hal-Hal Yang Melunakkan Hati no.5933 dalam Software Linda Pustaka I-Software Kitab 9 Imam Hadist*.
- Smeltzer S dan Bare B. *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8 Volume 1,2*. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC, 2002.
- Sustrani et al. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2004.
- Sugiyono. *Metode penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta., 2010.
- Terry, George R dan Rue, Laslie W. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara, 2005.
- Trihono. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: Agung Seto, 2005.
- Tayibnapi, Farida Yusuf. *Evaluasi Program Dan Instrumen Evaluasi Untuk Program Pendidikan Dan Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. *Pedomanan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Alauddin Press. Makassar. 2013.
- WHO. *Evidence and Health Information*. www.who.int, 2002. [19 Februari 2016].
- Yogiantoro M. *Hipertensi Esensial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Jakarta: FKUI, 2006.

Lampiran 1: LEMBAR PERMOHONAN UNTUK MENJADI INFORMAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Informan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Samsinar Said

NIM : 70200112072

Alamat : Jl. Vetran Bakung Perumahan Zarinda Permai Blok L6

Adalah mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, akan melakukan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali informasi mengenai ***“Gambaran Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2016”***. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang peneliti ajukan. Jawaban dan identitas informan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian. Demikian permohonan dari saya, atas bantuan anda saya ucapkan terima kasih.

Makassar, Maret 2016

Peneliti

(Samsinar Said)

Lampiran 2: LEMBAR SURAT PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Informan :

Jenis Kelamin / Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (informan) dalam penelitian dari :

Nama : Samsinar Said

NIM : 70200112072

Alamat : Jl. Vetran Bakung Perumahan Zarindah Permai Blok L6

Judul : ***“Gambaran Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2016”.***

Setelah mendengar penjelasan dan membaca surat permohonan menjadi informan penelitian yang diajukan oleh peneliti, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku informan. Saya berhak tidak melanjutkan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat penelitian ini merugikan saya. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan keilmuan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Makassar, Maret 2016

Peneliti

Informan

(Samsinar Said)

(_____)

Lampiran 3: CATATAN LAPANGAN

Nama Informan:	Kode Informan:
Tempat Wawancara:	Waktu Wawancara:
Suasana tempat saat akan wawancara:	
Gambaran informan saat akan wawancara:	
Posisi informan dengan penelitian:	
Gambaran respon informan selama wawancara:	
Gambaran suasana tempat selama wawancara:	
Informan/kejasian penting selama wawancara:	

Lampiran 4: PEDOMAN WAWANCARA

GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN PROGRAM PROMOTIF DAN PREVENTIF

PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS

KOTA MAKASSAR

TAHUN 2016

Hari/Tanggal :

Waktu :

Lama wawancara :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Inisial Informan :

2. Umur :

3. Pendidikan :

4. Pekerjaan :

5. Agama :

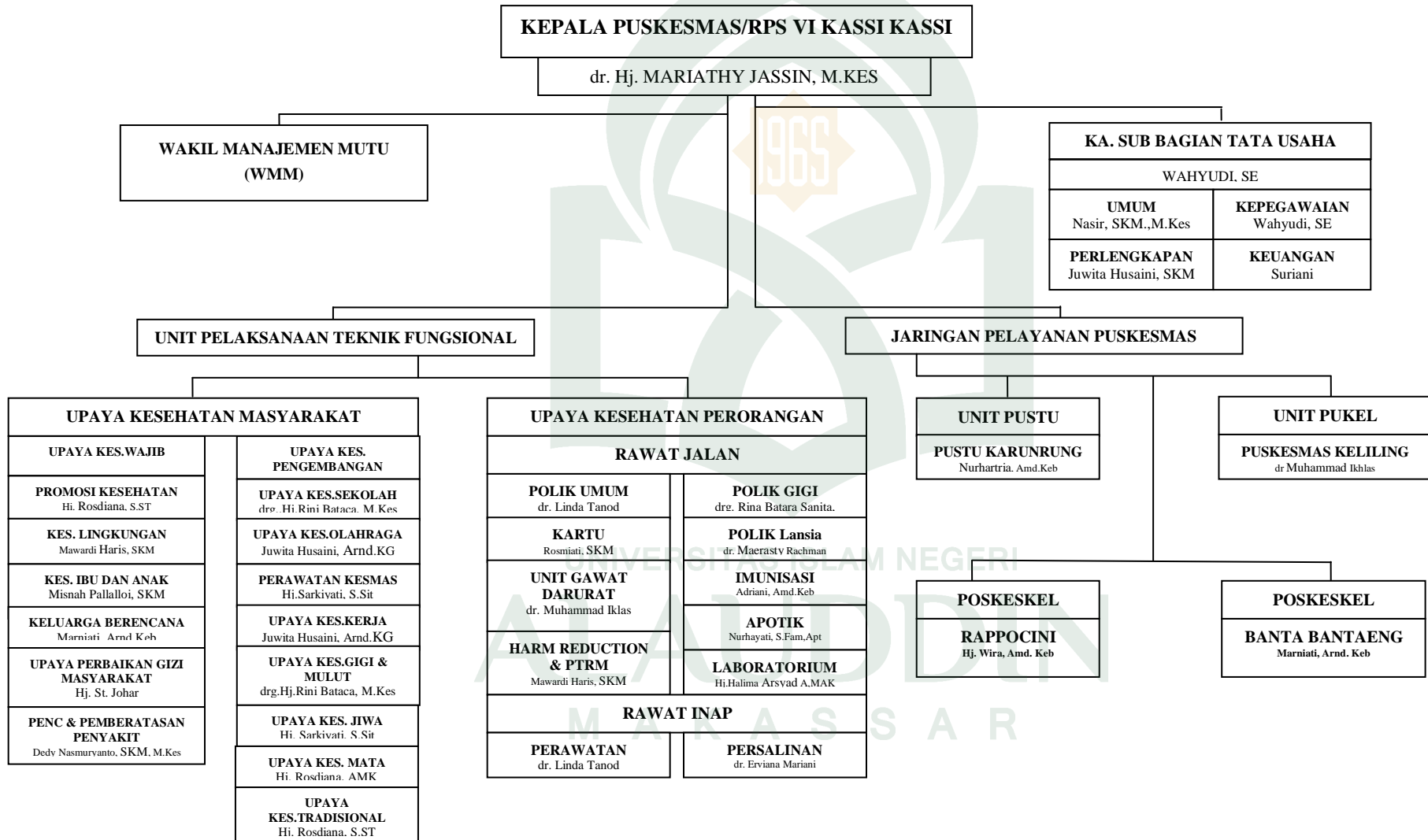
B. DAFTAR PEDOMAN

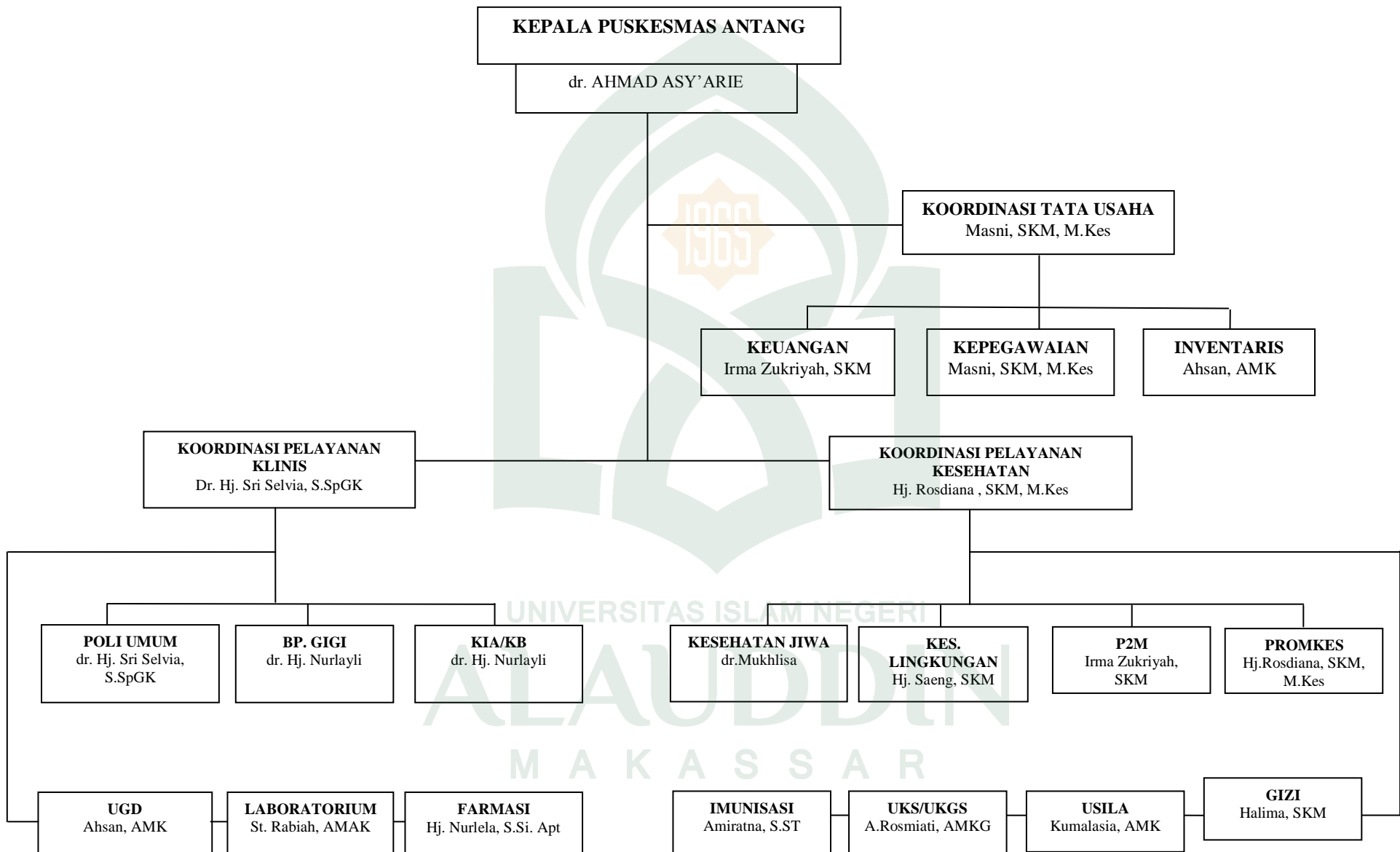
Perencanaan	<p>a. Apa tujuan dalam perencanaan kegiatan program promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi?</p> <p>b. Bagaimana cara yang dilakukan untuk mencapai tujuan perencanaan tersebut?</p> <p>c. Apakah melaksanakan pengumpulan data penyakit hipertensi?</p> <p>d. Apakah merumuskan masalah hipertensi di wilayah kerja?</p> <p>e. Siapa yang bertanggung jawab dalam melakukan survei lapangan/situasi di sekitar puskesmas?</p> <p>f. Kapan dilakukan peninjauan lokasi untuk melakukan program promotif dan preventif?</p>
-------------	---

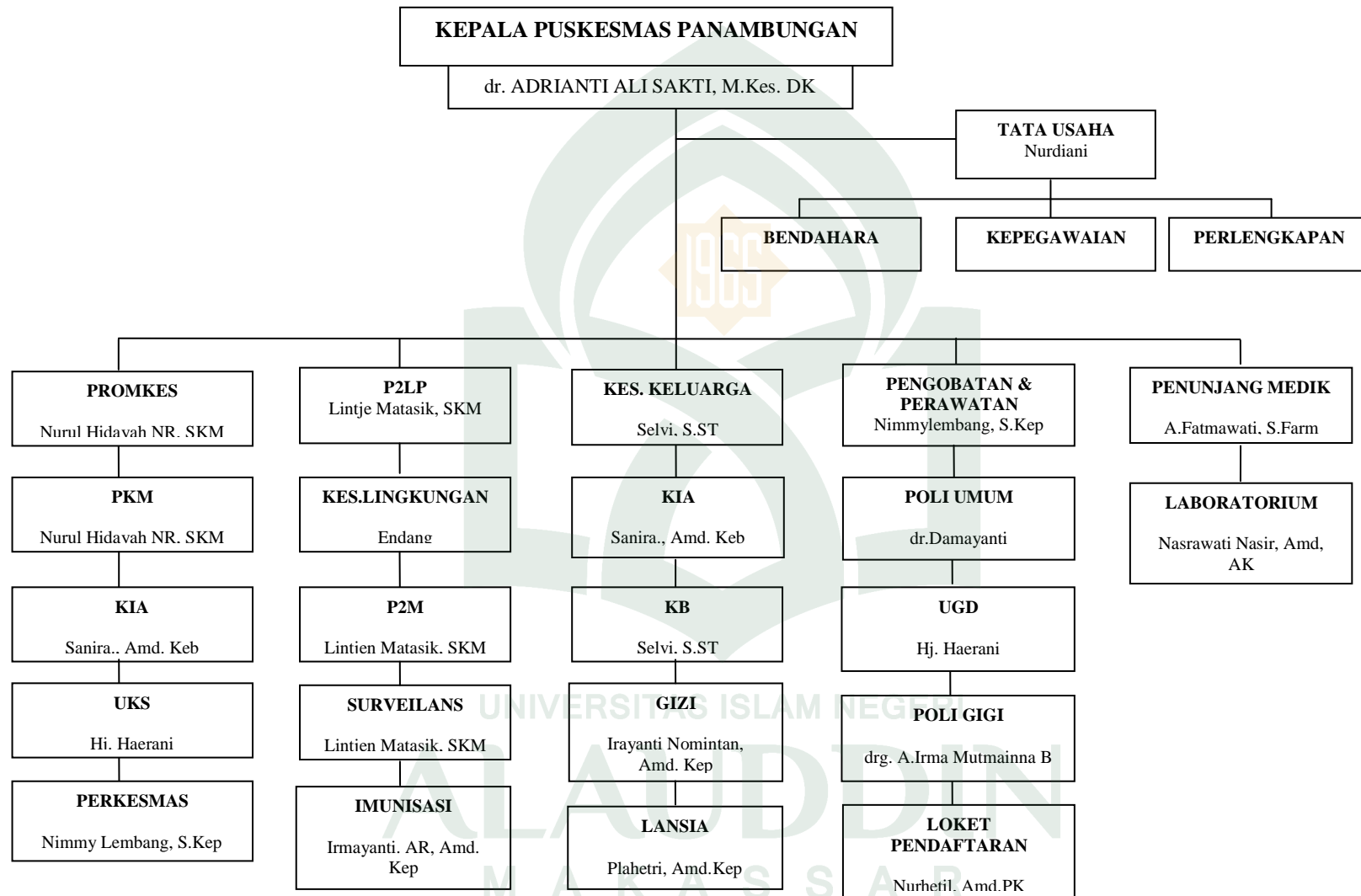
	<p>g. Bagaimana alur pelaksanaan kegiatan/program promotif dan preventif pengendalian hipertensi?</p> <p>h. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program promotif dan preventif ?</p>
Pengorganisasian	<p>a. Bentuk kegiatan apa saja yang dilakukan dalam pelaksanaan promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi?</p> <p>b. Bagaimana cara menentukan kegiatan promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi?</p> <p>c. Apa saja tugas dan wewenang program promotif dan preventif hipertensi?</p> <p>d. Siapa saja tenaga kesehatan yang melaksanakan program promotif dan preventif?</p>
Penggerakan	<p>a. Apa saja kendala yang dihadapi petugas kesehatan dalam pelaksanaan promotif dan preventif pengendalian hipertensi?</p> <p>b. Apa motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan kegiatan promotif dan preventif?</p> <p>e. Apakah ada aturan/kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan hipertensi?</p> <p>c. Apa saja kebijakan tersebut di puskesmas?</p>
Pengawasan	<p>a. Siapa yang memataui pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif pengendalian hipertensi?</p> <p>b. Kapan dilakukan pemantauan kegiatan promotif dan preventif pengendalian hipertensi?</p>
Penganggaran	<p>a. Apakah ada dana khusus dalam kegiatan promotif dan preventif pengendalian hipertensi?</p> <p>b. Darimana sumber-sumber dana didapatkan dalam</p>

	<p>kegiatan promotif dan preventif pengendalian hipertensi?</p> <p>c. Berapa dana yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan kegiatan promotif dan preventif pengendalian hipertensi?</p> <p>d. Dana yang ada digunakan keperluan apa saja dalam kegiatan promotif dan preventif pengendalian hipertensi?</p>
Evaluasi	<p>a. Bagaimana bentuk kegiatan evaluasi pelayanan promotif dan preventif pengendalian hipertensi?</p> <p>b. Kapan dinyatakan kegiatan berhasil dilakukan?</p> <p>c. Ada tidak laporan bulanan/tahun kegiatan pelayanan promotif dan preventif pengendalian hipertensi?</p>

Lampiran 5







**MATRIKS HASIL WAWANCARA INFORMAN
FUNGSI MANAJEMEN PROGRAM PROMOTIF DAN PREVENTIF PENATALAKSANAAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR
TAHUN 2016**

VARIABEL : PERENCANAAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS

No.	Informasi	Informan	Jawaban informan	Reduksi	Etik
1.	Bagaimana tujuan perencanaan, cara yang dilakukan, penanggung jawab dan alur pelaksanaan	SF, 30 Tahun, Laki-Laki, PKM Antang	<i>Perencanaan pengendalian hipertensi seperti tiap tahun-tahun lalu di puskesmas yang berjalan pasien pronalis setiap minggu dan posbindu setiap bulan yang direncanakan berdasarkan informasi hipertensi di wilayah kerja puskesmas setiap program mempunyai target yg ditentukan tehnik yang dilakukan memberikan penyuluhan, edukasi dan senam pronalis mengenai perencanaan kegiatan terdapat pada POA Puskesmas Antang.</i>	Semua informan mengungkapkan bahwa dalam perencanaan dengan melihat target yang belum tercapai sebelumnya dan melakukan survai lokasi kegiatan untuk mendata jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas dan menentukan prioritas masalah kemudian merumuskan secara bersama-sama dalam bentuk POA (Planning of action) berdasarkan keputusan dari kepala	Fungsi perencanaan yaitu suatu proses merumuskan masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas dan menetapkan prioritasnya, menetapkan tujuan, sasaran, dan target kinerja puskesmas, merencanakan kebutuhan sumber daya serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan program puskesmas dalam mencapai tujuan puskesmas (Satrianegara, 2014).
		MA, 29 Thn Perempuan PKM Antang	<i>Mengenai perencanaan pengendalian hipertensi dilihat sebelumnya program kegiatan direncanakan sesuai kejadian penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas cukup luas melakukan survai lokasi ditentukan sasaran dalam kegiatannya itu program pronalis dan posbindu ptm bagi penderita hipertensi dan DM terdapat pada POA puskesmas semua program puskesmas dengan anggaran yang ada.</i>		
		DN, 34 Tahun, Laki-Laki PKM Kassi-kassi	<i>Perencanaan mengenai pengendalian hipertensi dilihat dari kunjungan pasien menderita hipertensi dan melakukan survai lokasi atau dilapangan. Menentukan prioritas masalahnya di diskusikan sama-sama apa yang perlu dilakukan, semua program diberikan kepada kepala puskesmas yang mana harus dijalankan sesuai</i>		

			<i>dengan anggaran yang ada. Mengenai itu ada dalam POA ada jadwal pelaksanaan, sasaran, target, dananya, pada penanggung jawab setiap program dan direncanakan setiap awal tahun.</i>	puskesmas.	
		SY, 53 Thn PKM Kassi-Kassi	<i>Perencanaanya kan ada laporan berapa jumlah penderita hipertensi, kan dari situ kita liat masalah apa dilakukan melakukan PE/penyelidikan epidemiologi atau survai dilapangan kemudian menentukan prioritas masalahnya menjadi perencanaan disetiap program harus dimasukkan dalam bentuk POA terus sasarannya itu penderita hipertensi.</i>		
		ES, 35 Tahun, Perempuan PKM Panambungan	<i>Dengan melihat perencanaan sebelumnya, kemudian membuat perencanaan tahun berikutnya melihat data kunjungan pasien penderita hipertensi dan biasanya melakukan survai kelapangan setiap pemegang program semua bertanggung jawab kemudian menentukan prioritas masalah ada juga lokmin bulanan dan lokmin pertahun untuk menentukan prioritas masalah untuk menjadi perencanaan kedepannya, setiap program harus dimasukkan dalam POA (Planning of action).</i>		
		PH, 35 Tahun, PKM Panambungan	<i>Perencanaan mengikuti yang tahun lalu program kegiatan, identifikasi masalah sesuai dengan yg kita dpat dilapangan, seperti hipertensi bagaimana caranya mengatasi hal tersebut dengan membuat program tentunya. Terus memprioritaskan masalah disesuaikan dengan tenaga yang ada, untuk memecahkan masalah maka dibuat perencanaan kegiatan puskesmas yang ada didalam POAny dikumpulkan kegiatan-kegiatannya kemydian disesuaikan dana yg ada, untuk program dilokmin dipuskesmas pertriwulan atau lokmin pertahun.</i>		

VARIABEL: PENGORGANISASIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS

2.	Bagaimana bentuk kegiatan, tugas dan wewenang, siapa tenaga kesehatan yang melaksanakan dan aturan/kebijakan	SF, 30 Tahun, Laki-Laki PKM Antang	<i>Manajemen pengorganisasian sudah terstruktur dalam organisasi puskesmas ditentukan berdasarkan profesi tenaga kesehatan untuk pemegang program dalam kegiatan dilapangan program prolanis membuat klub prolanis hipertensi sesuai dengan proker hipertensi sama dengan posbindu turun kemasyarakat membuat arisan khusus penderita hipertensi yang melaksanakan kegiatan itu pemegang program, perawat dan dokter dibantu dengan kader kesehatan mengenai SK untuk turun kelapangan terhadap pengendalian hipertensi tidak ada karena tenaga kesehatan yang terbatas setiap program ada petugas penanggung jawab masing-masing sedangkan kebijakan mengenai hipertensi yaitu pelayanan promotif dan preventif melaksanakan sesuai dengan SOP pelayanan tapi tidak ada SOP mengenai pengendalian hipertensi prosedur pelaksanaan program.</i>	Semua informan mengungkapkan bahwa pengorganisasian kegiatan terdapat didalam surat ketetapan pembagian tugas pegawai sudah terstruktur dalam organisasi puskesmas berdasarkan kompetensi dan profesi petugas kesehatan masing-masing melalui keputusan kepala puskesmas	Menurut Handoko bahwa tanpa suatu wewenang maka suatu organisasi tidak dapat berfungsi. Lebih lanjut dikatakan wewenang adalah hak untuk melakukan sesuatu atau memerintah orang lain untuk melakukan dan tidak melakukan sesuatu agar tercapai tujuan tertentu. Selain itu dikatakan bahwa individu individu dalam organisasi seharusnya diberikan delegasi wewenang untuk melaksanakan tanggung jawabnya. Delegasi dibutuhkan agar organisasi dapat menggunakan sumber daya – sumber dayanya lebih efisien, maka pelaksanaan tugas-tugas tertentu didelegasikan kepada tingkatan yang serendah mungkin dimana terdapat cukup kemampuan dan informasi untuk
		MA, 29 Tahun, Perempuan, PKM Antang	<i>Dalam pembagian tugas itu ada dalam struktur organisasi puskesmas yang disepakati bersama diketahui oleh kepala puskesmas setiap program masing-masing ada petugas penanggung jawabnya dalam melaksanakan program sedangkan dalam menentukan SDM melaksanakan kegiatan tidak ada tapi berdasarkan kompetensi masing-masing, mengenai SK untuk turun melaksanakan kegiatan tidak ada dipuskesmas karena program wajib sedangkan kebijakannya itu melakukan promotif dan preventif sesuai dengan janji puskesmas berdasarkan SOP puskesmas tapi mengenai SOP dalam melaksanakan kegiatan pengendalian hipertensi dipuskesmas belum ada.</i>		
		DN,	<i>Bentuk pengorganisasiannya itu sudah terstruktur</i>		

		<p>34 Tahun, Laki-laki PKM Kassi-Kassi</p>	<p><i>organisasi puskesmas disitu juga ada pemegang program masing-masing dalam menentukan sdm melaksanakan kegiatan berdasarkan profesinya yaitu dokter, perawat, promkes dan survailans dalam mengenai Sk untuk turun kelapangan programnya itu posbindu ptm, pronalis senam dan posyandu lansia ada, kebijakan memberikan promotif dan preventif pengendalian hipertensi dalam memberikan penyuluhan/ konseling bagi penderita hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah, berat badan dan sebagainya juga diberikan pengobatan obat diminum secara teratur mengenai kebijakan itu melakukan pelayanan.</i></p>		<p>menyelesaikannya (Handoko, 2001).</p>
		<p>SY, 53 Tahun, Perempuan PKM Kassi-Kassi</p>	<p><i>Pengorganisasian sudah ada dalam struktur organisasi puskesmas dan pembagian sumber dayanya itu ada SK untuk turun kelapangan dan pembagian tugas itu dokter dan perawat yang terlihat tergantung dari profesinya masing-masing, sedangkan bentuk kegiatannya itu ada prolanis dan posbindu ptm didalamnya penyuluhan/edukasi, pemeriksanaan tekanan darah dan senam kebugaran sedangkan kebijakannya itu terdapat pada SOP puskesmas untuk melaksanakan pelayanan kepada masyarakat.</i></p>		
		<p>ES, 35 Tahun, Perempuan, PKM Panambungan</p>	<p><i>Mengenai pembagian tugas sesuai dengan kompetensi masing-masing sudah terstruktur dalam organisasi puskesmas setiap program mempunyai tanggung jawab program, sedangkan bentuk kegiatannya itu melakukan promotif preventif program prolanis, posbindu ptm dan posyandu lansia mengadakan senam memberikan edukasi promotif preventif dan pemeriksaan sedangkan kebijakannya itu merupakan melakukan promotif dan preventif kewajiban dilaksanakan sesuai dengan dasar puskesmas.</i></p>		

		PH, 35 Tahun, Perempuan, PKM Panambungan	<i>Tenaga kesehatan yang pemegang program berdasarkan kompetensi atau profesi masing-masing, sudah terstruktur dalam organisasi puskesmas dalam melaksanakan program yang telah ditentukan didalam gedung maupun dilapangan, tidak ada SK untuk kegiatan terhadap pengendalian hipertensi dilapangan kegiatannya itu prolanis, posbintu ptm dan senam lansia program bpjs tapi merupakan program wajib puskesmas sedangkan kebijakan melakukan promotif dan preventif mencegah penderita hipertensi.</i>		
--	--	--	--	--	--

VARIABEL: PENGGERAKAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS

3.	Bagaimana kendala petugas kesehatan melaksanakan kegiatan, dan motivasi petugas kesehatan	VA, 32 Tahun, Perempuan, Dinas Kesehatan Kota Makassar	<i>Posbindu dibentuk setiap kelurahan dan tidak mutlakji harus tenaga kesehatan medis bisaji tenaga kader kesehatan dari masyarakat sendiri tapi dilatih sama puskesmas atau dinkes dan itu ada alat posbindu isinya ada tensi meter, tes gula darah, timbangan berat badan dari pusat alat yang diberikan, biasanya orang puskesmas yang mendampingi kader setiap melaksanakan dan ideanya posbindu ada disetiap kelurahan dan dilaksanakan disetiap bulan.</i>	Semua informan mengungkapkan bahwa pelaksanaan program yang diketahui oleh kepala puskesmas memberikan tugas kepada setiap petugas yang bertanggung jawab pada program melaksanakan kegiatan berdasarkan jadwal yang telah disepakatkan bersama dengan RW, RT maupun kader kesehatan yang diketahui oleh kepala puskesmas.	Penggerakan merupakan keseluruhan usaha, cara, teknik, dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan ikhlas bekerja sebaik mungkin demi mencapai tujuan organisasi secara efektif dan ekonomis, oleh karena itu inti dari fungsi pergerakan adalah kepemimpinan/ leadership dengan harapan para anggota organisasi mau dan bersedia secara ikhlas untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya sebaik mungkin (Siagian, 2002).
		RT, 28 Tahun, Laki-Laki, BPJS Kesehatan Kota Makassar	<i>Program prolanis BPJS untuk penyakit kronis salah satunya hipertensi untuk mencegah penderitah penyakit krons agar tidak terjadi komplikasi lanjutan, program ini sangat bermanfaat dimana program ini harus 75% dari penyandang penyakit kronis harus di cek dalam kondisi normal. Peserta prolanis harus menyatakan kesediannya menjadi peserta, setelah resmi didiagnosa oleh dokter dilaksanakan dipuskesmas memasukkan data pasien melalui p-care.</i>		
			<i>Program prolanis dan posbindu ptm rutin dilaksanakan setiap bulan dan program wajib puskesmas sesuai</i>		

		SF, 30 Tahun, Laki-Laki, PKM Antang	<i>dengan jadwal yang disepakati bersama dengan kader kesehatan dan RW, setiap kegiatan melakukan pencatatan dan pelaporan prosedur kegiatan dalam kendala kegiatan itu informasi dari masyarakat yang kurang dan kekurangan petugas tenaga kesehatan, motivasi dalam melaksanakan program bagaimana kita memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat sehingga masyarakat kita bisa hidup sehat.</i>		
		MA, 29 Tahun, Perempuan, PKM Antang	<i>Pelaksanaan program dilakukan setiap bulan sesuai dengan jadwal kegiatan yang diketahui oleh kepala puskesmas, kendala kegiatan biasa pasiennya kadang-kadang malas datang, ada acaranya, ada juga pasien tidak ada nomor hpnya tidak bisa dihubungi biasanya. Motivasi yah untuk ini meningkatkan segala fasilitas kesehatan khususnya penyandang hipertensi.</i>		
		DN, 34 Tahun, Laki-Laki, PKM Kassi-Kassi	<i>Dalam melaksanakan kegiatan itu ada pencatatan dan pelaporan kegiatan dan ada jadwal melaksanakan kegiatan, Kendalanya biasanya masyarakat mereka sibuk tidak punya waktu kegiatannya paling memeriksakan tekanan darah, memberikan penyuluhan dan diberikan pengobatan, dan motivasinya supaya masyarakat itu sadar lebih mengutamakan kesehatan rajin memeriksakan dirinyan mengontrol tekanan darahnya supaya untuk kebaikannya sendiri.</i>		
		SY, 53 Tahun, Perempuan, PKM Kassi-Kassi	<i>Pelaksanaan kegiatan ada pencatatan dan pelaporan prgram dilaksanakan sesuai jadwal yang dibuat, Kendalanya itu bertumpah tindih dengan program lain dalam sehari yang sama satu ada dua program kita pintar-pintarnya mengubah waktunya saja, motivasinya itu karena memang sudah tugasnya kita' dan tanggung jawab.</i>		

		ES, 35 Tahun, Perempuan, PKM Panambungan	<i>Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai jadwal yang diketahui oleh kepala puskesmas setiap bulan, dalam melaksanakan ada pencatatan dan pelaporan setiap kegiatan dilapangan kendalanya kadang dipasiennya sendiri pengetahuannya masih minim sehingga kita selalu memberikan edukasi, mengadakan promotif dan preventif biasa juga faktor-faktor pasien datang ke lokasi biaya transportasinya sampai dia tidak datang kontrol secara teratur. Motivasi melakukan kegiatan itu agar kualitas hidup semua penderita hipertensi itu lebih baik lagi dan semua masyarakat dapat lebih mengetahui penyakit tersebut dapat melakukan pencegahan</i>		
		PH, 35 Tahun, Perempuan, PKM Panambungan	<i>Setiap kegiatan ada jadwal masing-masing dalam melaksanakan kegiatan yang disetujui oleh kepala puskesmas setiap bulan, Kendala kegiatan tidak adaji sebenarnya kecuali memang kalau tidak ada alat semua yang tersedia tapi adaji semua di lokasi, motivasi supaya mengurangi angka hipertensi dengan melakukan skrining supaya dapat ditemukan penderita hipertensi di dalam kegiatan prolanis maupun Posbindu PTM .</i>		

VARIABEL: PENGAWASAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS

4.	Bagaimana pengawasan pelaksanaan, dan kapan dilakukan kegiatan	SE, 30 Tahun, Laki-Laki, PKM Antang	<i>Dalam pengawasan itu melakukan lokmin setiap bulan dievaluasi kegiatan yang telah berjalan oleh kepala puskesmas sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan kadang juga pertriwulan membahasnya tergantung dari pemegang program.</i>	Semua informan mengungkapkan bahwa pengawasan yang dilakukan oleh kepala puskesmas memberikan tanggung jawab kepada petugas pemegang program dikarenakan pegawai sudah	Pengawasan bertujuan untuk mengukur atau menilai hasil pekerjaan , menghindari penyimpangan dan jika perlu mengambil tindakan-tindakan kritik terhadap penyimpangan tersebut. Pengawasan perlu dilaksanakan agar para
		MA, 29 Tahun, Perempuan,	<i>Pengawasan atau memantau kegiatan orang puskesmas yaitu kepala puskesmas memberikan tanggung jawab kepada petugas kesehatan yang turun melaksanakan kegiatan di lapangan dan kegiatan di laksanakan setiap</i>		

		PKM Antang	<i>bulannya.</i>	mengetahui tugas dan tanggung jawab masing-masing dan memantau penderita hipertensi untuk mencapai target yang ditetapkan.	pengikut dapat bekerja sama dengan baik ke arah pencapaian dan tujuan umum organisasi (Alfrida, 2012).
		DN, 34 tahun, Laki-Laki PKM Kassi-Kassi	<i>Yang mengawasi atau memataui kegiatan kepala puskesmas setiap program ada tanggung jawab masing-masing, apa yang dikerjakan kegiatan setiap bulan harus diketahui oleh kepala puskesmas dan ditanda tangani.</i>		
		SY, 53 Tahun, Perempuan PKM Kassi-Kassi	<i>Bentuk pengawasanya itu kepala puskesmas memantau kegiatan memberikan tanggung jawab kepada petugas pemegang program ada jadwal setiap bulan ditanda tangani oleh kepala puskesmas setiap awal tahun membuat jadwal masing-masing setiap program.</i>		
		ES, 35 Tahun, Perempuan, PKM Panambungan	<i>Setiap kegiatan atau program yang dilaksanakan setiap bulan diketahui oleh kepala puskesmas dan tanda tangan dan memberikan kepercayaan kepada petugas penanggung jawab program.</i>		
		PH, 35 Tahun, Perempuan, PKM Panambungan	<i>Program kegiatan ada jadwal yang ditentukan setiap bulannya yang diketahui berdasarkan kepala puskesmas dan memberikan tanggung jawab kepada petugas pemegang program.</i>		

VARIABEL: PENGANGGARAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS

5.	Bagaimana dana kegiatan, sumber dan dana yang diperlukan	SF, 30 Tahun, Laki-Laki, PKM Antang	<i>Kalau dana itu ditanggung oleh BPJS program pronalis biayanya itu kita rinci dana yang dikeluarkan untuk kegiatan kemudian menklaim biayanya berapa semua disetor bagian BPJS sedangkan program posbindu itu tidak adanya kadang dana dari swadaya masyarakat yang</i>	Informan mengungkapkan bahwa anggaran untuk pelaksanaan kegiatan program posbindu ptm	Proses penyusunan anggaran tersebut, ditunjuk manajer yang bertanggung jawab dalam
----	--	--	---	---	--

			<i>suka rela semacam arisan tapi untuk dananya tidak ada karena program wajib dari dinas kesehatan.</i>		
		MA, 29 Tahun, Perempuan, PKM Antang	<i>Kalau mengenai anggarannya itu tadi saya bilang dari BPJS ada nanti laporan bertanggung jawaban setiap kegiatan yang kita laporan ke BPJS semuanya termasuk dana yang diperlukan kegiatan ada di rencanan usulan kegiatan puskesmas itu semua program kegiatan yang akan dilaksanakan.</i>	tidak ada dana tapi sukarela swadaya masyarakat sedangkan prolanis melaksanakan program setiap bulan baru klaim biaya kegiatan seperti honor petugas, senam dan sebagainya dan dilaporkan hasil kegiatan melalui email BPJS kesehatan.	pelaksanaan rencana kerja dan dialokasikan berbagai sumber daya yang diperlukan kepada manajer yang bersangkutan, anggaran menjamin pelaksanaan rencana kerja dengan biaya yang sesuai dengan yang di rencanakan dalam anggaran (M. Nafarin,2004).
		DN, 34 Tahun, Laki-Laki, PKM Kassi	<i>Dana ada tapi ada juga petugas bagian anggaran, dana sumbernya pemerintah khususnya JKN dan BPJS dan dananya yang diperlukan ada di rencana usulan kegiatan setiap program kegiatan di puskesmas.</i>		
		SY, 53 Tahun, Perempuan, PKM Kassi	<i>Kalau mengenai dana yang didapatkan itu sudah ada di POA setiap program yang ditentukan dan sumbernya itu dari JKN kalau mengenai dana spesifiknya itu saya tidak tau ada petugas bendahara yang bertanggung jawab memang de' kita Cuma melaksanakan apa yang sudah direncanakan dan diketahui oleh kepala puskesmas.</i>		
		ES, 35 Tahun, Perempuan, PKM Panambungan	<i>Kalau mengenai dana itu dari BPJS program pronalis melaksanakan dulu baru ada dana kita mengklaim biaya yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan sedangkan posbindu ptm tidak ada dananya khususnya menjalankan program wajib dari puskesmas.</i>		
		PH, 35 Tahun, Perempuan,	<i>Program pronalis ada dananya dari BPJS kita kerjakan biaya konsumsi, honor pemateri, intruksi senam, atk dan lain-lain kemudian puskesmas mengklaim ke BPJS yang penting ada butik melaksanakan kegiatan berdasarkan</i>		

	PKM Panambungan	<i>dokumentasi dilapangan sedangkan posbindu tidak ada anggaran karena salah satu program dr dinas kesehatan sudah disatukan dengan biaya transportasi untuk kelapanagan seperti posyandu.</i>	
	PH, 35 Tahun, Perempuan, PKM Panambungan	<i>Program pronalis ada dananya dari BPJS kita kerjakan biaya konsumsi, honor pemateri, intruksi senam, atk dan lain-lain kemudian puskesmas mengklaim ke BPJS yang penting ada butik melaksanakan kegiatan berdasarkan dokumentasi dilapangan sedangkan posbindu tidak ada anggaran karena salah satu program dr dinas kesehatan sudah disatukan dengan biaya transportasi untuk kelapanagan seperti posyandu.</i>	

VARIABEL: EVALUASI HIPERTENSI DI PUSKESMAS

6.	Bagaimana bentuk kegiatan evaluasi, dan laporan kegiatan/program	SF, 30 Tahun, Laki-Laki, PKM Antang	<i>Evaluasi ada laporan hasil kegiatan lokmin perbulanannya atau pertriwulan dalam bentuk laporan untuk mencapai target kemudian merekap hasil baru dijasikan rencana selanjutnya kalau target tidak mencapainya, dalam pengukuran memang ada standar tapi itu semua ditentukan oleh dinas pada pogram ada itu di POA standar yang ditetapkan.</i>	Semua informan mengungkapkan bahwa evaluasi kegiatan dilakukan lokmin setiap bulan atau pertriwulan dibuatkan dalam bentuk laporan kegiatan dan dilaporkan hasil kegiatan berdasarkan diketahui oleh kepala puskesmas dan disetor hasil laporan kepada dinas kesehatan maupun BPJS Kesehatan	Evaluasi merupakan kegiatan penilaian terhadap segala macam pelaksanaan program agar dapat di ketahui secara jelas apakah sasaran-sasaran yang di tujuh sudah dapat tercapai atau belum. Segala bentuk program apapun baik itu dalam bentuk profit dan non profit dalam pelaksanaan manajerialnya
		MA, 29 Tahun, Perempuan, PKM Antang	<i>Bentuk evaluasinya dalam bentuk laporan saya pegang perbulannya dan kita juga punya target keberhasilan kegiatan tersebut apakah setiap bulan ada pasien meninggal atau tidak kita data semua penderita dan dilaporkan hasil kegiatan setiap bulannya ke BPJS maupun di Dinas Kesehatan.</i>		

		DN, 34 Tahun, Laki-Laki, PKM Kassi- Kassi	<i>Bentuk evauasinya dalam bentuk laporan yang kita setor ke Dinas Kesehatan kalau kita melaksanakan kegiatan ini, evaluasinya kita lihat bagaimana angka kunjungan ada peningkatan jumlah pasien penderita atau tetap dan sudah meninggal.</i>	Kota Makassar.	sangatlah disyaratkan untuk melakukan monitoring dan evaluasi. Fungsi pengawasan dalam suatu organisasi pada umumnya terkait dengan proses pemantauan (monitoring) dan evaluasi (evaluation) (Tayibnapis, 2008).
		SY, 53 Tahun, Perempuan, PKM Kassi	<i>Hasil kegiatan dibentuk dalam laporan hasil kegiatan yang disetor kepada BPJS maupun Dinas Kesehatan sedangkan Bentuk evaluasi dilakukan setiap pertriwulan dalam bentuk laporan kegiatan merekap semua dulu dengan melihat angka penderita hipertensi apa bertambah atau ada yang meninggal kemudian didiskusikan dijadikan rencana berikutnya.</i>		
		ES, 35 Tahun, Perempuan, PKM Panambungan	<i>Evaluasi dalam sebulan itu kita adakan pronalis dua kali sebulan evaluasi tapi evaluasinya itu kalau tindakan kuratif atau pengobatan dia dalam jangka sepuluh hari dikasih pengobatan dimonitoring apabila pasiennya datang berobat, laporannya dalam semua bentuk rekapan hipertensi yang dilakukan dalam wilayah kerja Puskesmas panambungan</i>		
		PH, 35 Tahun, Perempuan, PKM Panambungan	<i>Biasanya saya lakukan evaluasi dalam bentuk laporan setiap program, standarnya itu dari dinas kesehatan kemudian jika tidak tercapai maka menjadi masalah kedepannya kita membuat lagi untuk merancang berikutnya lagi.</i>		

Lampiran 6

DOKUMENTASI PENELITIAN



Bangunan Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar



Bangunan Puskesmas Panambungan Kota Makassar



Bangunan Puskesmas Antang Kota Makassar



Wawancara informan petugas Puskesmas Panambungan



Wawancara informan petugas Puskesmas Antang



Wawancara informan petugas Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Indikator Keberhasilan	Rencana Sumber dana	Lokasi	Volume			Waktu Pelaksanaan	Petugas PJ
										Kegiatan	Orang	Bulan		
1	Promosi Kesehatan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Pelayanan Kesehatan Posyandu	ANC, Puskesmas, Imunisasi, Penimbangan, UKGM	Meningkatkan kesehatan masyarakat	19 Posyandu	100%	19 posyandu	JKN	PB/MR/K M	19	6	12	Jan-Des	Tim Posyandu
		Pembinaan PHBS	Edukasi PHBS Tatanan pendidikan	Meningkatkan perilaku sehat di lingkungan sekolah	7 SD	100%	Sekolah Sehat	JKN	SD	2	2	12	Jan-Des	Nurul, SKM
			Edukasi PHBS Tatanan Rumah Tangga	Meningkatkan pengetahuan dan perilaku bersih & sehat di masyarakat	KK	80%	RT Ber-PHBS	JKN	PB/MR/K M	6	1	12	Jan-Des	Nurul, SKM
		Promosi Kesehatan untuk pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan	Survey Mawas Diri	Meningkatkan kewaspadaan dini terhadap masalah kesehatan	3 Kelurahan	100%	terlaksananya SMD	BOK	PB/MR/K M	1	15 Kader	1	Maret	Nurul, SKM dan Bidan Kelurahan
			Musyawarah Masyarakat Kelurahan	Untuk menemukan solusi masalah kesehatan di kelurahan	3 Kelurahan	100%	terlaksananya MMK	BOK	PB/MR/K M	3	Petugas/Kader/Toma/Lurah	2	Juli-Des	Tim
			PMT Penyuluhan/Posyandu	Untuk memberi edukasi, informasi makanan tambahan sehat	19 Posyandu	100%	terlaksananya edukasi makanan tambahan	BOK	PB/MR/K M	19 Posyandu	1	12	Jan-Des	Irayanti, A
			orientasi kader posyandu/refreshing/pertemuan bulanan kader posyandu	untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu	kader posyandu	100%	terlaksananya edukasi/informasi	BOK	PB/MR/K M	19 Posyandu	Kader	10	Maret-Desember	tim

	Upaya Gizi Masyarakat		Kunjungan rumah gizi buruk/gizi kurang	follow up status gizi balita gizi kurang/ giber	Balita Gikur/ giber	100%	gizi buruk mendapat perawatan	JKN	PB/MR/K M	6	1	12	Jan-Des	Petugas gizi
			surveilans dan pelacakan gizi buruk	penemuan penderita gizi buruk	Balita	100%	gizi buruk mendapat perawatan	JKN	PB/MR/K M	3	1	12	Jan-Des	Petugas gizi
			Pemberian vitamin A	Mencegah seroptalmia (penyakit mata)	bayi mulai 6 bulan dan balita	100%	gizi buruk mendapat perawatan	JKN	PB/MR/K M	19 posyandu	1	12	Feb dan Agst	Petugas gizi
			Pemberian PMT Pemulihan	Meningkatkan status gizi pada balita gizi buruk	Balita Gikur/ giber	100%	gizi buruk mendapat perawatan	BOK	PB/MR/K M				Juli-Des (100 hari)	Petugas gizi
	Upaya kesehatan anak sekolah /UKS	Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah	Pembinaan UKS/ UKGS/ Dokcil	meningkatkan pengetahuan kesehatan anak sekolah	murid SD	100%	terdapat sekolah sehat	JKN	SD	7	5	12	Jan-Des	Tim
			Pemberian obat cacing	pengobatan penderita kecacingan	murid SD	100%	terlaksananya pemberian obat cacing di SD	JKN	SD	7	1	2	Juli & des	Tim UKS
			Penjaringan Anak sekolah 1,7,10 (Pemeriksaan, Status gizi, kecacingan, kesehatan giuti)	meningkatkan kesehatan anaksekolah	murid SD kelas I, siswa/siswi SMP kelas 7, SMA kelas 10	100%	terpantaunya kesehatan murid SD dan siswa siswi SMP SMA	JKN	SD, SMP, SMA	12	4	2	Juli & des	Tim UKS
	Upaya kesehatan Remaja	Pelayanan Kesehatan remaja usia produktif	Promosi Kesehatan Remaja	untuk memberi edukasi, informasi kesehatan reproduksi, narkoba, rokok, HIV AIDS	siswa siswi SMP dan SMA	100%	terlaksananya penyuluhan komprehensif pada 2 SMP dan 3 SMA	BOK	SMP, SMA	5	3	3	Juli & des	Tim UKS
	UpayaKeseha tan Usia	Pelayanan Kesehatan usia	Pelayanan di posyandu	meningkatkan kesehatan usia	lansia	100%	terlaksananya 18 posyandu lansia	JKN	PB/MR/K M	18	1	12	Jan-Des	Piaherti, AmKep
			Senam Lansia	meningkatkan kebugaran fisik	lansia	100%	terlaksananya 18 posyandu lansia	JKN	PB/MR/K M	18	1	12	Jan-Des	Piaherti, AmKep
			Kunjungan rumah lansia	memberikan pelayanan/ memantau kesehatan	lansia			JKN	PB/MR/K M	3	1	12	Jan-Des	Piaherti, AmKep

Perencanaan POA (Planning Of Action) Puskesmas Panambungan

No	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan (Bulan)												Sumber Dana	Penanggung Jawab	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	Pengamatan penyakit menular	Mengamati kecenderungan kejadian penyakit	Puskesmas/ Pustu	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	APBD	1. Dedy N, SKM
2	Penyuluhan (ISPA, Diare,dll)	Meningkatkan pengetahuan Sikap dan perilaku masyarakat	Kelompok Beresiko	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	APBD	1. Dedy N, SKM
3	Penyelidikan KLB	Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya KLB	Masyarakat di lokasi KLB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	APBD	1. Dedy N, SKM
4	Pencatatan dan pelaporan	Untuk memonitor hasil kegiatan surveilans	Petugas Surveilans	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	APBD	1. Dedy N, SKM
5	Pembinaan pengobatan kasus KLB	Kasus -kasus KLB mendapatkan pengobatan , baik di puskesmas maupun rumah sakit	Penderita KLB	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	APBD	1. Dedy N, SKM
6	Surveilans kematian	Pengumpulan data kematian dan penyebabnya	Kantor kelurahan/ Dinas pemakaman	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	APBD	1. Dedy N, SKM

Mengetahui
Kepala Puskesmas Kassi Kassi

Makassar,
Petugas Surveilans

Dr. Hi. Mariathy Jassin, M.Kes
Nip. 19600712 198911 2 001

DEDE NASMURYANTO N, SKM
Nip. 19811224 200502 1 004

Perencanaan POA (Planning Of Action) Puskesmas Kassi-Kassi

NO	URAIAN KEGIATAN DI PUSKESMAS	RINCIAN KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	LOKASI KEGIATAN	WAKTU / JADWAL	VOLUME KEGIATAN	UNIT COST	BIAYA	PELAKSANA
E.	PENGENDALIAN PENYAKIT										
	-Surveilans	Penyuluhan dalam rangka penanggulangan KLB	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang KLB	Masyarakat		RW	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	P.Surveilans
		PE pada wilayah wilayah endemis penyakit menular	Mencegah terjadinya KLB	Masyarakat		RW	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	P.Surveilans
	-Surveilans Kematian	Surveilans Kematian	Mengetahui angka kematian	Masyarakat		RW	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	P.Surveilans
	-Pelacakan Penyakit menular	Pelacakan Penyakit menular	Mengetahui kecenderungan situasi penyakit	Masyarakat		RW	Jan s.d Des	1 org x 2 hr x 12 bln	50,000	Rp 1,200,000	P.Surveilans
	-Penyuluhan PTM	Penyuluhan PTM	Meningkatkan pengetahuan tentang PTM	Masyarakat		RW	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	P.Surveilans
	-Pelacakan di lapangan/ penemuan kasus ISPA	Pelacakan di lapangan/ penemuan kasus ISPA	Mengidentifikasi kasus penyakit ISPA	Masyarakat		RW	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	Ptgs ISPA
	-Kunjungan rumah penderita	Kunjungan rumah penderita	Memantau keadaan penderita	Masyarakat		RW	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	Ptgs ISPA
	-Penyuluhan tentang pneumoni pada masyarakat	Penyuluhan tentang pneumoni pada masyarakat	Meningkatkan pengetahuan masyarakat ttg pneumoni	Masyarakat		Posyandu sklh,kader	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	Ptgs ISPA
	-Pemeriksaan jentik berkala (PJB)	Pemeriksaan jentik berkala (PJB)	Menemukan sumber penularan	TTU		Kantor sekolah	1,4,7,10	1 org x 2 RW x 4 bln	50,000	Rp 400,000	Ptgs DBD
	-Penyuluhan tentang DBD (3 M Plus)	Penyuluhan tentang DBD (3 M Plus)	Meningkatkan pengetahuan tentang DBD	Masyarakat		RW	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	Ptgs DBD
	-Pembagian abatesasi / PSN	Pembagian abatesasi / PSN	Pencegahan jentik nyamuk	Masyarakat		RW	1,4,7,10	1 org x 6 RW x 4 bln	50,000	Rp 1,200,000	Ptgs DBD
	-Sosialisasi Penyakit PMS, HIV / AIDS	Sosialisasi Penyakit PMS, HIV / AIDS	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PMS HIV/AIDS	Masyarakat		Posyandu SMP,SMA	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	Dokter
	-Diare	Penyuluhan Diare	Meningkatkan pengetahuan tentang Diare	Masyarakat		RW	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	Ptgs Diare
	-Pembinaan Kader tentang penyakit Diare	Pembinaan Kader tentang penyakit Diare	Mendukung pencegahan penyakit diare	Kader		RW	Jan s.d Des	1 org x 1 hr x 12 bln	50,000	Rp 600,000	Ptgs Diare

Perencanaan POA (Planning Of Action) Puskesmas Antang

PENGUKURAN FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR

Tolak Ukur	Nilai	Tahun/Bulan												Tahun/Bulan											
		20....												20....											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Indeks Masa Tubuh	> 25 Kg/m ² 23-25 Kg/m ² 18,5-22,9 Kg/m ²																								
Lingkar Perut	P>90 cm; W >80 cm P>90 cm; W <80 cm																								
Tekanan Darah	>140/90mmHg 130-139/80-89mmHg <130/80mmHg																								
Gula Darah Sewaktu	>200 mg/dL 145-199 mg/dL 80-144 mg/dL																								
Kolesterol Total	>190 mg/dL 150-189 mg/dL <150 mg/dL																								
Trigliserida	<150 mg/dL 140-150 mg/dL <140 mg/dL																								
Benjolan Tidak Normal Pada Payudara	Ditemukan Tidak ditemukan																								
Arus Pernafasan Ekspirasi (APE)	<Nilai Prediksi (lir/mnt) >Nilai Prediksi (lir/mnt)																								
Inspeksi Asam Asetat (IVA)	Positif Negatif																								
Kadar Alkohol Pernafasan	Positif Negatif																								
Tes Amfetamin Urin	Positif Negatif																								

KARTU MENUJU SEHAT FAKTOR RESIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR (KMS FR-PTM)

IDENTITAS PRIBADI

No. Urut Pendaftaran : _____
 Tanggal Kunjungan Pertama : _____
 No. Kartu Identitas (KTP) : _____
 Nama Lengkap : _____
 Tanggal Lahir / Umur (Tahun) : _____
 Jenis Kelamin : _____
 Suku : _____
 Agama : _____
 Alamat : _____
 Pendidikan Terakhir : _____
 Pekerjaan : _____
 Status Perkawinan : _____
 Golongan Darah : _____

KUNJUNGAN PERTAMA

Riwayat Penyakit Tidak Menular Pada Keluarga		Riwayat Penyakit Tidak Menular Pada Diri Sendiri	
Penyakit Diabetes Mellitus	(Ya/Tidak)	Penyakit Diabetes Mellitus	(Ya/Tidak)
Penyakit Hipertensi	(Ya/Tidak)	Penyakit Hipertensi	(Ya/Tidak)
Penyakit Jantung	(Ya/Tidak)	Penyakit Jantung	(Ya/Tidak)
Penyakit Stroke	(Ya/Tidak)	Penyakit Stroke	(Ya/Tidak)
Penyakit Asma	(Ya/Tidak)	Penyakit Asma	(Ya/Tidak)
Penyakit Kanker	(Ya/Tidak)	Penyakit Kanker	(Ya/Tidak)
Kolesterol Tinggi	(Ya/Tidak)	Kolesterol Tinggi	(Ya/Tidak)

*) = Coretl Yang Tidak Perlu

Kementerian Kesehatan RI
 Direktorat Jendral PP Dan PL
 Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Kartu Menuju Sehat Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR-PTM)




UNIVERSITAS NASIONAL

POSYANDU LANSIA

NO	KELURAHAN	RW		TANGGAL/BULAN												TAHUN 2016		SASARAN									
		1	2	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	45-59 TH	> 60 TH										
1	KASSI KASSI	II	VII	4	7	4	9	7	4	4	7	4	7	4	7	4	8	5	7	4	7	5	7				
2	MAPPALA	I	IX	5	20	5	20	7	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20		
3	BONTO MAKJJO	IV	III	10	6	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12			
4	TIDUNG	I	III	15	15	22	15	21	18	21	16	21	9	21	16	21	16	21	16	21	16	21	16	21	16		
5	KARUNRUNG	IV	VII	17	4	17	3	17	4	18	4	17	3	17	3	18	4	18	3	17	3	17	3	17	3		
6	BANTA BANTAENG	III	IV	13	14	10	11	16	19	13	14	11	12	8	9	13	14	10	11	14	15	12	13	14	15		

Makassar, 3 Januari 2016
Mengetahui,
Kepala Puskesmas/BSP VI Kasu Kasu

Dr. Hl. Mariathy Jassin, M.Kes
NIP. 19600712 198911 2 001

Penanggungjawab:

Nis. Sakhriati, S. SE
NIP. 19620521 198903 2 005

1

Pelaksanaan dan Jadwal Kegiatan di Puskesmas

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

1. Nama : Samsinar Said
2. Tempat/Tanggal lahir : Pangkep/ 30 November 1994
3. Agama : Islam
4. Alamat : Perumahan Zarinda Permai Blok L no. 6
5. Nomor HP : 085240432601
6. Email : Samsinar301194@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1999- 2000 : Taman Kanak-Kanak Pertiwi Pangkep
2. Tahun 2000- 2006 : Sekolah Dasar Negeri 03 Sambung Jawa
3. Tahun 2006- 2009 : Salafiyah Wustoh DDI AD-Mangkoso
4. Tahun 2009- 2012 : MA.PI DDI-AD Mangkoso
5. Tahun 2012- 2016 : UIN Alauddin Makassar, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Adminitrasi Kesehatan

C. RIWAYAT ORGANISASI

1. 2012- 2013 : Pengurus Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Naskah Skripsi yang disusun oleh Samsinar Said NIM 70200112072 ini telah kami setuju untuk diajukan pada Ujian Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dalam rangka penyempurnaan penulisan.

Samata-Gowa, Juni 2016

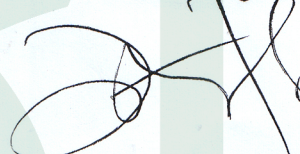
Tim Pembimbing

Pembimbing I



Muhammad Rusmin, SKM., MARS

Pembimbing II



Azriful, SKM., M.Kes

Mengetahui :

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat



Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes

NIP : 19790525 200901 1 019



1 2 0 1 6 1 9 1 4 2 1 4 4 5

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(UPT - P2T)

Nomor : 1406/S.01.P/P2T/02/2016
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN ALauddin Makassar Nomor : FKIK/PP.0.0/2041/2016 tanggal 26 Februari 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SAMSINAR SAID**
Nomor Pokok : 70200112072
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN PROGRAM PROMOTIF DAN PREVENTIF PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR TAHUN 2016 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **07 Maret s/d 07 Mei 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 29 Februari 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

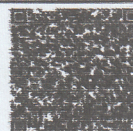
Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN ALauddin Makassar;
2. Peringgal

SIMAP BKPMO 29-02-2016



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmo.sulselprov.go.id> Email : p2t_provsulsel@yahoo.com
Makassar 90222





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR

DINAS KESEHATAN



Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221

email: dinkeskotamakassar@yahoo.co.id home page: dinkeskotamakassar.net

Nomor : 440/ **36** /PSDK/I/2016

Kepada yth,

Lampiran : -

Hal : **Pengambilan Data**

1. Ka. Puskesmas Panambungan
2. Ka. Puskesmas Kassi-Kassi
3. Ka. Antang

di.

Tempat

Sehubungan dengan surat dari **UIN ALAUDDIN MAKASSAR** NO : FIK/PP.00.9/40/2016 tanggal , 07 Januari 2016, perihal tersebut diatas, maka dengan ini disampaikan kepad saudara bahwa :

Nama : **SYAMSINAR SAID**

NIM/Prog : **70200112072**

JUDUL : **"IMPLEMENTASI PELAYANAN PROMOTIF DAN PREVENTIF DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN, PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2016"**

Akan melaksanakan pengambilan data di wilayah kerja saudara oleh karena itu mohon kiranya dapat diberikan bantuan seperlunya.

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 11 Januari 2016

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr. Hj. A. Naisyah T. Azikin. M. Kes

Pangkat : Pembina Utama

NIP.19601014 198902 001

Tembusan:

1. Yang bersangkutan
2. Peringgal

Nomor : FKIK/PP.00.9/2041/2016
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Samata-Gowa, 26 Februari 2016

Kepada Yth.
Gubernur Prop. Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPM D Prov. Sul-Sel

di-
Makassar

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian Skripsi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan rekomendasi kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Samsinar Said
NIM : 70200112072
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Gambaran Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2016.

Dosen Pembimbing : 1. Muhammad Rusmin, SKM., M.Kes.
2. Azriful, SKM., M.Kes.

untuk melakukan penelitian.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bid. Akademik



Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19810405 200604 2 003

Tembusan :

1. Dekan FKIK UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan).
2. Masing-masing Pembimbing
3. Mahasiswa yang bersangkutan.
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR

DINAS KESEHATAN



Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221
email: dinkeskotamakassar@yahoo.co.id home page: dinkeskotamakassar.net

Nomor : 440/ /PSDK/III/2016
Lamp. :
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

1. Ka. Puskesmas Kassi - Kassi
2. Ka. Puskesmas Panambungan
3. Ka. Puskesmas Antang

Di
Makassar

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No. 070/633-II/BKBP/III/2016, Tanggal 29 Februari 2016, perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **SAMSINAR SAID**
NIP : 70200112072 / KESMAS
Instansi : MAHASISWA (S1)
Judul : **“GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN PROGRAM PROMOTIF DAN FREVENTIF PENATALAKSAAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR TAHUN 2016”**

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara dalam rangka “Penyusunan Skripsi” sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **07 Maret s/d 07 Mei 2016**. Oleh karena itu, mohon kiranya dapat diberikan bantuan seperlunya.

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 07 Maret 2016

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr. HJ. A. NAISYAH T. AZIKIN. M.Kes
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 19601014 198903 2 001

Tembusan:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS / RSP.VI KASSI KASSI

Jalan : Tamalate I No. 43 ☎ (0411) 863536 ~ 8213478
MAKASSAR



SURAT KETERANGAN

No: 159 /PKM/RSP.VI-KK/VII/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama* : WAHYUDI, SE
NIP : 19641231 198603 1 237
Pangkat/Gol. : Penata Tk.I / III.d
Jabatan : Kasubag. Tata Usaha Puskesmas/RSP.VI Kassi Kassi.

Menerangkan bahwa :

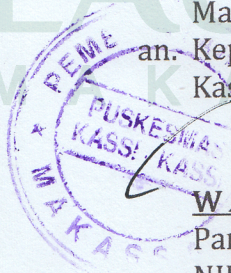
Nama : SAMSINAR SAID
NIM/Jurusan : N70200112072/ S1 Kesmas
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Benar telah melakukan *Penelitian* di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar pada tanggal 07 Maret s/d 07 Mei 2016 dalam rangka penyusunan *Skripsi* dengan judul "*Gambaran Fungsi Manajemen Program Promotif Dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2016*"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Juli 2016

an. Kepala Puskesmas/RSP.VI Kassi Kassi
Kasubag Tata Usaha,



WAHYUDI, SE

Pangkat : Penata Tk.I

NIP : 19641231 198603 1 237